

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

**Studijní obor
(kombinace):** Speciální pedagogika pro vychovatele

**SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO
A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE**

CHILD ABUSE AND NEGLECT SYNDROME

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-1048

Autor:

Veronika Šimková

Podpis:

Adresa:

Jahodová 1528

473 01 Nový Bor

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
63	21	0	0	29	1

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Veronika Šimková, DiS.
adresa: Jahodová 1528, Nový Bor
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**
Název BP v angličtině: **Child Abuse and Neglect Syndrome**
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan

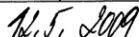


vedoucí katedry

Převzal (kandidát):



Datum:



Podpis:



Název BP: SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D. Podpis:.....*Meier*.....

Cíl: Cílem bakalářské práce je zjistit, zda je dětská populace informována o projevech, dopadech a možnostech pomoci u syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Požadavky: 1) Formulace teoretických východisek
2) Projektování výzkumu
3) Sběr dat
4) Interpretace a vyhodnocování dat
5) Formulace závěrů

Metody: Dotazník

Literatura: ELLIOT, Julian, PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X.
ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
MARTIN, Michael, ALTMANOVÁ-GREENWOODOVÁ, Cynthie. *Jak řešit problémy se školou*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-125-8.
PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-170-3.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Liberci dne:

Veronika Šimková

Poděkování

Děkuji Mgr. Miroslavu Meierovi, Ph.D. za odborné vedení práce a mnoho cenných rad a podnětů. Rovněž děkuji všem účastníkům průzkumu, dětem a učitelům základních škol, kteří se podíleli na zpracování, distribuci a návratnosti dotazníků. Bez jejich vstřícnosti by nemohla být bakalářská práce realizována v požadovaném rozsahu.

Název bakalářské práce: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Jméno a příjmení autora: Veronika Šimková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývala problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je dětská populace informována o projevech, dopadech a možnostech pomoci u syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Bakalářskou práci tvořily dvě základní části. Jednalo se o část teoretickou a praktickou. Obsahem teoretické části bylo v návaznosti na cíl bakalářské práce předložit informace o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V teoretické části bylo provedeno vymezení základních pojmů, dále byly prezentovány informace o výskytu a příčinách syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Rozebrány byly jednotlivé formy násilí, konkrétně přímo problematika zanedbávání, týrání, ale i sexuálního zneužívání, dopad ve formě posttraumatického syndromu zejména ve spojení se sexuálním zneužíváním. V neposlední řadě se teoretická část bakalářské práce zabývala možnostmi pomoci dětem, postiženým syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praktická část bakalářské práce přináší výsledky průzkumného šetření a jejich interpretaci, které bylo realizováno pomocí dotazníku. Zjišťováno bylo např. to, zdali jsou děti v dané lokalitě informovány o projevech, dopadech a možnostech pomoci u syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Výsledkem bylo získání informací, které vypovídají o aktuální situaci ohledně informovanosti dětí v dané problematice. Smyslem práce bylo ověřit, zda se s dětmi hovoří o daném problému, jak moc děti rozumí jednotlivým pojmům, jak moc se jich toto téma dotýká a zjistit, zda jsou si v případě potřeby samy schopny pomoci.

KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, týrání, zanedbávání, zneužívání, rodina, příčiny, projevy, dopady, chování, vývoj, dítě, rodič, psychika, porucha, trestný čin, oběť, pomoc, riziko, služba, soud, sociální pracovník, opatření, dětské krizové centrum, sociálně právní ochrana dětí.

Title of the bachelor paper: Child Abuse and Neglect Syndrome

Author's name: Veronika Šimková

The academic year of delivering the bachelor paper: 2010/2011

Bachelor paper counsellor: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

ANNOTATION

The bachelor paper focused on the syndrome of a mistreated, abused and neglected child. The aim of the paper was to state if children are informed about the manifestations, impacts and possibilities of help associated with the syndrome of a mistreated, abused and neglected child. The paper includes two basic parts, theoretical and practical. The theoretical part in compliance with the aim of the paper concerns with describing basic available information about the syndrome of mistreated, abused and neglected child. The bachelor thesis includes a definition of basic terms, and furthermore, information about the occurrence and causes. Attention was devoted to the causes concerning both sides, parents as well as children. All individual forms of acts of violence, specifically – the problem of negligence, mistreating, but also sexual abuse and the impact in the form of a posttraumatic syndrome, namely in connection with the sexual abuse. Last but not least, the paper focuses on possibilities of help to children suffering from the syndrome of a mistreated, abused and neglected child. Main sources of information for elaboration of the theoretical part were professional publications, including the internet. The practical part provides outcomes of a survey carried out in a form of questionnaire. One of the areas surveyed was the question of how well are children at a given region informed about the manifestations, impacts and possibilities of help concerning the syndrome of a mistreated, abused and neglected child. The result was gaining important information explaining the actual situation in the level of knowledge the children have at a given locality. The purpose of the thesis was to verify if the syndrome is being discussed with the children, if they understand the individual terms, how much does this topic concern them, and discover if they are able to help themselves when in need.

KEYWORDS

Syndrome of a mistreated, abused and neglected child, maltreatment, negligence, abuse, family, causes, manifestations, impacts, behaviour, evolution, a child, a parent, psyche, disorder, criminal act, victim, help, hazard, service, help, judgement, social worker, measure, children's crisis centre, social and legal protection of children.

Name der Bakalararbeit: Syndrom des mißgehandelten, mißgebrauchten und vernachlässigten Kindes

Vorname und Name: Veronika Šimková

Akademisches Jahr der Abgabe der Bakalararbeit: 2010/2011

Leiter der Bakalararbeit: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

ANNOTATION

Die Bakkalaureusarbeit befasste sich mit der Problematik des Syndroms des mißgehandelten, mißgebrauchten und vernachlässigten Kindes. Das Ziel der Arbeit war es festzustellen, ob die Kinderpopulation über Äußerungen, Folgen und Nachhilmöglichkeiten beim Syndrom des mißgehandelten, mißgebrauchten und vernachlässigten Kindes informiert ist. Die Bakkalaureusarbeit wurde aus zwei Teilen geschaffen. Es handelte sich um einen theoretischen und einen praktischen Teil. Zum Inhalt des theoretischen Teils war es, die grundlegendsten erreichbaren Informationen über Problematik des Syndroms des mißgehandelten, mißgebrauchten und vernachlässigten Kindes in der Anknüpfung an das Ziel der Bakkalaureusarbeit zu beschreiben. In der Bakkalaureusarbeit sind Informationen angeführt, die die Bestimmung der Grundbegriffe betreffen, weiter Informationen über das Vorkommen und über die Ursachen. Die Aufmerksamkeit wurde den Entstehungsursachen zu Seiten der Eltern, aber auch der Kinder gewidmet. Es wurden einzelne Formen von Gewalttätigkeit auseinandergesetzt, konkret gerade Problematik der Vernachlässigung, Mißhandlung, aber auch des sexuellen Mißbrauchs, die Folgen in Form des posttraumatischen Syndroms vor allem im Zusammenhang mit sexuellem Mißbrauch. Nicht in der letzten Reihe befasste sich die Bakkalaureusarbeit mit Nachhilmöglichkeiten für die mit dem Syndrom des mißgehandelten, mißgebrauchten und vernachlässigten Kindes betroffenen Kinder. Für Verarbeitung des theoretischen Teils wurden Fachpublikationen, einschließlich Internetquellen benutzt. Der praktische Teil bringt Ergebnisse einer Aufklärungsuntersuchung, die mit Hilfe der Fragebogenmethode und ihrer Interpretationen realisiert wurde. Es wurde z.B. festgestellt, ob Kinder in der gegebenen Lokalität über Äußerungen, Folgen und Nachhilmöglichkeiten beim Syndrom des mißgehandelten, mißgebrauchten und vernachlässigten Kindes informiert werden. Zum Ergebnis war Erwerbung wertvoller Informationen, die über die aktuelle Situation hinsichtlich der Informiertheit von Kindern in der gegebenen Lokalität aussagen. Der Sinn der Arbeit war es zu prüfen, ob man mit Kindern vom Syndrom spricht, wie gut die Kinder einzelne

Begriffe verstehen, wie viel sie vom Thema betroffen werden, und festzustellen, ob sie im Notfall fähig sind sich selbst zu helfen.

SCHLÜSSELWÖRTER

Syndrom des mißgehandelten, mißgebrauchten und vernachlässigten Kindes, Mißhandlung, Vernachlässigung, Mißbrauch, Familie, Ursachen, Äußerungen, Folgen, Verhalten, Entwicklung, Kind, Eltern, Psychik, Störung, Straftat, Opfer, Nachhilfe, Risiko, Dienst, Schulz, Sozialarbeiter, Beschaffung, Kinderkrisenzentrum, Soziale und rechtliche Schutz von Kindern.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 TEORETICKÁ ČÁST	13
1.1 DÍTĚ A RODINA	13
1.2 SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE	14
1.2.1 Výskyt a příčiny vzniku.....	15
1.2.2 Příčiny na straně rodičů	16
1.2.3 Příčiny na straně dětí.....	17
1.3 FORMY SYNDROMU TÝRANÉHO, ZANEDBÁVANÉHO A ZNEUŽÍVANÉHO DÍTĚTE.....	18
1.3.1 Zanedbávání	18
1.3.1.1 Zanedbávání a vývojové opoždění	19
1.3.1.2 Důsledky zanedbávání	19
1.3.2 Týrání	20
1.3.2.1 Fyzické týrání.....	21
1.3.2.2 Psychické týrání	22
1.3.2.3 Důsledky zkušenosti s týráním v dětství.....	24
1.3.3 Sexuální zneužívání	25
1.3.3.1 Dlouhodobé následky sexuálního zneužívání v dětství.....	26
1.3.3.2 Psychické důsledky sexuálního zneužívání	28
1.3.3.3 Posttraumatická stresová porucha	28
1.4 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA A VÝVOJ SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	29
1.4.1 Historický vývoj sociálně právní ochrany mládeže	29
1.4.2 Sociálně právní ochrana dětí v současnosti	31
1.4.3 Orgány sociálně právní ochrany dítěte.....	34
1.4.4 Dětské krizové centrum	35
1.5 MOŽNOSTI POMOCI DĚTEM POSTIŽENÝM SYNDROMEM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE ...	36
2 PRAKTICKÁ ČÁST	38
2.1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	38
2.2 PŘEDPOKLADY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	38
2.3 POUŽITÉ METODY PRŮZKUMU	38
2.4 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	39
2.5 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE	40
2.6 SHRNUTÍ ZÍSKANÝCH DAT	57
2.7 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	58
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Problematika týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání dětí v lidské společnosti existuje už odpradávná. Přístup společnosti se měnil v souvislosti s vývojem etických a kulturních norem, v mnoha společnostech rozhodovaly materiální a zejména potom náboženské okolnosti o přístupu k dětem a jejich výchově. V některých historických obdobích nebyla problematika týrání dětí považována za patologický jev, rodič měl právo udělat se svým potomkem, co chtěl. I v novověké historii byly běžné přísné tělesné tresty, které bychom dnes bez váhání zařadili do kategorie týrání.¹

V rozvinutých zemích (včetně např. České Republiky) jsou představy o žádné či nízké společenské hodnotě dítěte a jeho téměř nulové právní subjektivitě již dávno překonány.²

Od poloviny dvacátého století se vytváří „nový“ typ ohrožení dítěte a jejich postižení, které se označuje jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte CAN – Child Abuse Neglect) (dále jen CAN). CAN představuje nejen významné narušení stavu a vývoje dítěte, ale i jeho samotné existence.³

V České republice se odborníci těmito problémy začali zabývat až v sedmdesátých letech 20. století. Teprve v roce 1990 byla u nás poprvé zavedena evidence případů CAN. O rok později vstoupil v platnost mezinárodní dokument: Úmluva o právech dítěte. V průběhu devadesátých let se postupně začínají rozvíjet nové aktivity a vznikají linky důvěry, krizová centra a neziskové organizace zaměřené na pomoc a podporu ohroženým dětem.⁴

Tématem bakalářské práce je problematika syndromu CAN. K výběru tématu vedla skutečnost, že v poslední době v České republice narůstá počet dětí, které jsou ohroženy některou z forem nepřiměřeného násilí. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda je dětská populace informována o projevech, dopadech a možnostech pomoci u syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

V teoretické části je v návaznosti na cíl bakalářské práce objasňována problematika syndromu CAN. Jsou zde vymezeny základní pojmy, dále přináší stručný náhled do historie a nastiňuje informace o aktuálních přístupech a trendech v oblasti syndromu CAN.

¹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 611.

² WEISS, Petr a kolektiv, *Sexuální zneužívání dětí*, s. 157.

³ WEISS, Petr a kolektiv, *Sexuální zneužívání dětí*, s. 157–159.

⁴ HUBÁČKOVÁ, Jitka, *Syndrom CAN: Definice a rizikové faktory*.

Zmíněna je také oblast legislativy. Podrobně jsou popsány příčiny vzniku na straně rodičů, ale i dětí, dále jsou rozebrány jednotlivé formy násilí (zanedbávání, týrání, sexuální zneužívání), dopad ve formě posttraumatické syndromu. Závěr teoretické části popisuje možnosti konkrétní pomoci ohroženým dětem.

Praktická část bakalářské práce přináší mj. výsledky průzkumu a ověřování předpokladů. K získání potřebných dat byly použity dotazníky, rozhovory a studium dokumentace.

Závěr bakalářské práce shrnuje získané informace a formuluje návrhy konkrétních opatření. Výsledky realizovaného průzkumu bude možné využít např. při zpracování projektů zaměřených na pomoc rodinám žijícím v lokalitě Nového Boru.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Postavení dítěte ve společnosti se dnes, podobně jako v minulosti, odvozuje od vztahu mezi dítětem a dospělým. Tento vztah vždy byl a bude vztahem nerovným, založeným na uplatňování moci dospělého. Nerovným proto, že v případě zneužití této moci se dítě nemůže účinně bránit. Moc dospělého se uplatňuje přímo v rámci rodiny a nepřímo prostřednictvím státu. Politika státu vůči dětem vychází z kulturních a náboženských tradic.⁵

Velmi důležitým dokumentem, který hájí práva dětí, je Úmluva o právech dítěte, která byla přijata v OSN dne 20. 11. 1989 a ratifikována byla v tehdejší Československu v roce 1991. Ve svém úvodu říká: „*Dětství má nárok na zvláštní péči a pomoc. Rodina jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů, zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti, uznávajíc, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.*“⁶ Dalším neopomenutelným dokumentem hájícím dětská práva je v České Republice zákon číslo 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí.

1.1 Dítě a rodina

V rámci rodiny dítě dostává i určitou sociální roli – šikovná holčička, hodný chlapec a podobně. Tím, že se dítě s touto rolí identifikuje, má možnost prožívat uznání a ocenění, získá pocit, že někam patří. Ve vývoji dítěte hraje zásadní roli i pocit otevřené budoucnosti, určité životní perspektivy. Dítě musí mít něco, na co se může těšit.

Ve zdravé rodině se však nenaplnují pouze potřeby dětí, ale i jejich rodičů. Z této perspektivy bychom rodinu mohli charakterizovat jako místo vzájemného uspokojování potřeb. Ústřední roli v tělesném a psychickém vývoji dítěte hraje jeho maminka. Maminka je nevydělitelnou součástí psychiky dítěte a dítě ji přirozeně vnímá jako část sebe. Tím, že maminka uspokojuje tělesné potřeby dítěte a vytváří mu bezpečné prostředí, nevědomě reguluje nesmírnou úzkost dítěte, která vyplývá z jeho neschopnosti bránit se ohrožení.

⁵ PÖTHE, Peter, *Dítě v ohrožení*, s. 16, 17.

⁶ DAVID, Roman, *Práva dítěte*, s. 10, 11.

Maminka tak funguje jako bariera tlumící tělesnou a emoční bolest vznikající v důsledku „narázů“ vnějšího světa.⁷

Vztah matka a dítě je základem pro všechny další sociální vztahy a jeho narušení vede k závažným sociálním důsledkům ve vývoji jedince. Během prvních let se vytvoří určitý typ vazby dítěte s matkou. Vazba „jistá“ je taková, ve které je rodič dítěti k dispozici, reaguje na něho adekvátně a pomáhá mu v situacích, kdy je třeba překonávat těžkosti. Vzhledem k přítomnosti matky, její citlivosti na signály vysílané dítětem, její láskyplné ochraně, když ji potřebuje, se dítě cítí jisté. Snadno se vzdaluje od matky, matka se v situaci interakce cítí dobře, neboť je odměňována pozitivními zpětnými vazbami dítěte, jeho prosperitou, nebojácností, osobnostním růstem a též častými projevy kladných citů při návratech z průzkumů okolního prostředí. Vazba „nejistá, úzkostná, vzdorující“ je taková, při které si dítě není jisté přítomností a dostupností svých rodičů. Není si jisté reakcí rodiče, zda odpoví na jeho signály, zda mu pomůže, když to bude potřeba. Dítě je stále úzkostné, bojí se separace, má tendenci „držet“ se rodičů i fyzicky, hlídá si je, bojí se je opouštět a prozkoumávat prostředí, je plně zaujato starostí o svou bezpečnost, strachem ze ztráty rodičů. Tato vazba se vyvine, když je matka někdy dítěti plně k dispozici a adekvátně na něho reaguje a zcela nečekaně tomu tak není. Může být i fyzicky přítomná, ale přestane na dítě pro něho čitelně reagovat (matka opilá, depresivní nebo přepracovaná).

Vazba „nejistá, úzkostná a vyhybavá“ je taková, ve které dítě nemá žádnou důvěru v tom, že když bude potřebovat pomoc a péči, bude mu odpověděno či na něj reagováno užitečným a prospěšným způsobem. Naopak čeká, že bude odstrčeno. Je zvyklé žít bez lásky a podpory druhých. Tato vazba se vytvoří, když matka při každé snaze dítěte přiblížit se jí ho odežene, odstrčí, odmítne. U těchto dětí lze očekávat narůstání problémů v osobnostním vývoji.⁸

1.2 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Syndrom CAN byl definován Zdravotní komisí Rady Evropy v roce 1992. Jedná se „o jakékoli nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“⁹

⁷ PÖTHE Peter, *Dítě v ohrožení*, s. 25.

⁸ MERTIN, Václav, GILLERNOVÁ, Ilona, *Psychologie pro učitelky mateřské školy*, s. 200.

⁹ DUNOVSKÝ, Jiří, a kolektiv, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 24.

Syndromem CAN v současné době trpí přibližně 1–2 % dětí. Charakteristická je necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého. Syndrom CAN tvoří soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem a příznaky vznikají následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, protože dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním a zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozuje jeho rodiče nebo další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud děti podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad závislým dítětem.¹⁰

Syndrom CAN je v současné době chápán, jako multidimenzionální jev dotýkající se nejrozličnějších oblastí života dítěte a jeho rodiny, ve svých důsledcích pak i celé společnosti. Zákonem je stanoveno, že každý, kdo zjistí některou formu závažného ubližování dítěti, je povinen ohlásit tuto skutečnost nebo jen závažné podezření na ně orgánům péče o rodinu. Konkrétně se jedná o oddělení péče o dítě či oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále jen OPD či OSPOD) městských úřadů. V případě nutnosti také přímo Policii České Republiky. Tuto svou povinnost lze splnit i odesláním dítěte k lékaři, který nejen že dítě vyšetří a zdokumentuje vlastní újmu na zdraví, ale v případě nutnosti pošle dítě do nemocnice k podrobnějšímu vyšetření a potřebné léčbě. Skutečný stav je poté zjišťován důsledným šetřením a aktivním zajištěním všech údajů o stavu a vývoji dítěte, nejbližší rodiny a prostředí, ve kterém žije.¹¹

1.2.1 Výskyt a příčiny vzniku

„Zanedbávání mohou být vystaveny děti od raného věku, totéž platí i o týrání. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let. Zanedbáváním i týráním bývají ve stejné míře postiženi chlapci i dívky. Nějakou zkušenost s psychickým týráním, které je pravděpodobně běžnější než týrání fyzické, udává 69 % českých dospělých.“¹²

Za hlavní příčinu sexuálního zneužívání je v posledních letech označována sexuální traumatizace samotných pachatelů. Zastánci této teorie vychází z toho, že ten, kdo má podobný sexuálně traumatizující zážitek, má větší pravděpodobnost stát se sám v dospělosti pachatelem sexuálního deliktu. Kromě toho další nespornou příčinu tohoto

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 593.

¹¹ WEISS, Petr a kolektiv, *Sexuální zneužívání dětí*, s. 159, 160.

¹² VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 593.

závadového chování lze najít i v dysfunkčnosti výchozí rodiny. Defektní rodinné vztahy vedou pozdějšího sexuálního delikventa k nedůvěře či k ambivalenci ve vrstevnických vztazích a následně i k vyhledávání dětí, které vnímá jako neohrožující a lehce kontrolované.¹³

Obecně, lze říci, že neexistuje kauzální model rodiny, která nějakým způsobem ztrpčuje život dítěti. Existují ovšem určité vzorce a styly chování, kterými se taková rodina vyznačuje.¹⁴

1.2.2 Příčiny na straně rodičů

„Rodina může člověku pomoci, ale taky ho může úplně zlikvidovat. Nejhorší je, že si nikdo nemůže vybrat, kam se narodí.“¹⁵

Velkou roli zde hraje osobnost rodiče, která se podílí na chování k dítěti. Charakterová či emocionální odchylka může bránit rodiči, vytvořit si kladný vztah k vlastnímu dítěti. Dále se může jednat o jedince s duševní poruchou (neurotické nebo psychopatické duševní onemocnění). Také sem patří alkoholici, narkomani, násilnické či kriminální osoby. Velmi podstatné jsou zkušenosti z vlastního dětství. Často se stává, že pokud rodiče byli sami v dětství týráni, dopouštějí se jej následně i na svých dětech. Prvních pět let života má velký vliv na to, zda se člověk stane rodičem, který bude týrat vlastní potomky. Právě v tomto období se totiž formují sociální vztahy. Pokud dojde k jejich narušení, následky mohou přetrvávat až do dospělosti.¹⁶

Chování rodičů k dětem závisí na konkrétních kulturních a sociálních podmínkách. Rodiče, kteří zanedbávají dítě, tak činí často proto, že je jim přednější vlastní profesní kariéra nebo jiný zájem před potřebami a zájmy dětí. Jsou to osoby, pro něž je charakteristická nezdrženlivost, dráždivost, výbušnost a neodpovědnost a v neposlední řadě také osoby citově chladné a bezohledné. Často jde o příslušníky dysfunkčních rodin, kde jsou běžné konflikty mezi partnery. Lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně se nemohou o dítě přijatelným způsobem starat. Jsou to například mentálně postižení, somaticky či psychicky nemocní, jedinci s poruchou osobnosti, zdevastovaní abúzem alkoholu nebo drog, lidé se zkušenostmi s citovou deprivací. Mnohdy jde o osoby s nízkou sociokulturní úrovní života. Lidé, kteří nemají

¹³ WEISS, Petr a kolektiv, *Sexuální zneužívání dětí*, s. 21, 22.

¹⁴ MATUŠOVÁ, Lucie, RINKOVÁ, Lucie, *Jak rozpoznat týrání, zanedbávání a zneužívání v rodině*.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 589.

¹⁶ DOKTORKA.CZ, *Rodič – tyran se z člověka stává už v raném dětství*.

k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou zaujati svými osobními problémy nebo svými zájmy. Jedná se např. mladé a nezralé rodiče, jedince žijící v hmotné bídě nebo zaujaté svou vlastní profesní kariérou či svými zálibami. Riziko se zvyšuje v situaci, kdy jsou rodiče nadměrně stresováni a nedostává se jim potřebné emoční podpory a ani reálné pomoci. Dítě pak může sloužit jako dosažitelný objekt k vybití negativních emocí.¹⁷

Patří sem také osoby, které o děti obecně nestojí, protože mají jiný hodnotový systém, děti do jejich života negativně zasahují a nadměrně je zatěžují. Výchovu dítěte nezvládají lidé se zvýšenou potřebou moci nad dítětem. Moci, která slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty. Nelze opomenout osoby s negativní zkušeností z dětství, které byly sami zanedbávané či týrané. Velmi častou příčinou negativního chování k dětem je vztah rodičů k sobě navzájem, rodiče dítě využívají jako nástroj k řešení partnerských problémů. Vztah i chování rodičů k dítěti také ovlivňují okolnosti, za nichž došlo k početí a narození dítěte.¹⁸

1.2.3 Příčiny na straně dětí

Dítě se stává terčem agresivního chování z mnoha příčin, zpravidla se jedná o děti bezmocné, závislé a slabší. Může se jednat o děti, jež jsou zdravotně postižené nebo znevýhodněné, a proto méně žádoucí. Děti, které zklamaly očekávání rodičů. Péče o takové děti klade větší nároky na rodiče, často je zdlouhavá, stresující a vyčerpávající.¹⁹

Dále se může jednat o děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, kdy postižení není viditelné, porucha se projevuje především změnami v chování dítěte. V neposlední řadě jsou to děti nechtěné a v náhradní rodinné péči. Mnohdy se jedná o děti, které jsou natolik pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, že nedovedou své rodiče zaujmout. Osobnost dítěte má rovněž vliv na to, jak moc je dítě ohroženo rizikem zanedbávání i dalších typů týrání. Jedná se především o psychické a fyzické dispozice dítěte, jeho zkušenosti a schopnosti. Důležitá bývá řeč těla. Pokud gesta, pohyby těla dávají najevo, že se dítě bojí nebo zvýšeně ostýchá, tak pak se snadno může stát terčem násilí.²⁰

Existují skupiny dětí, které jsou zanedbáváním ohroženy více než běžná dětská populace, i když by bylo zavádějící tvrdit, že tyto děti si za zanedbávání nebo týrání vlastně „mohou samy“. Zvýšenému riziku zanedbávání, a vzniku psychické deprivace jsou

¹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 594.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 595.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 594.

²⁰ GOLDMANOVÁ, Jane. *Jak si nenechat ublížit*, s. 131, 132.

vystaveny děti svou psychickou konstitucí pasivní, odtahované, bez výraznějších zájmů o sociální kontakt a dění v okolí.²¹

Větší nebezpečí je u dětí, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují, dráždí a vyčerpávají, vyvolávají jejich nechuť či odpor. Jsou to především hyperaktivní děti, děti nemocné, děti nezvladatelné, děti, u kterých převažuje negativní emoční ladění, sklon k afektivním projevům, zvýšená aktivita spojená se sníženou adaptabilitou. Mohou to být také děti, které nesplňují očekávání rodičů nebo je nějakým způsobem zklamaly (děti postižené, nehezké, neprospívající, sociálně neobratné a nešikovné). Významnou roli hraje prostředí, ve kterém dítě žije. Existují fenomény například: chudoba, nezaměstnanost, špatné bydlení, nedostatek zdravotní péče, výchovy a vzdělání, které sociální vývoj dítěte zásadně ovlivňují.²²

Obecně, lze konstatovat, že existují 3 základní skupiny dětí, které z nejrozličnějších příčin přitahují násilí, resp. jsou ohroženy syndromem CAN.

1. Jedná se o děti, které svými projevy aktivně své okolí dráždí, zatěžují, vyčerpávají, a to
 - a. fyzicky,
 - b. psychicky,
 - c. fyzicky i psychicky.
2. Děti, jejichž projevy jsou okolí málo srozumitelné.
3. Děti, které nesplňují očekávání svých vychovatelů, a svého okolí.²³

1.3 Formy syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

1.3.1 Zanedbávání

„Zanedbávání dítěte vede k poškození vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem. Zanedbávání lze interpretovat jako projev nezájmu, případně neschopnosti adekvátního rodičovského chování.“²⁴

Zanedbávání zpravidla není vedeno úmyslem skutečně dítěti ublížit nebo ho zabít, jak tomu může být u fyzického týrání. Zanedbávající rodiče bývají lidé, kteří z nejrozličnějších důvodů nezvládají svoji rodičovskou roli, nebo mají životní normy natolik

²¹ DUNOVSKÝ, Jiří, a kolektiv, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 91.

²² VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 595, 596.

²³ DUNOVSKÝ, Jiří a kolektiv, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 135.

²⁴ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 594.

odlišné od standardních norem společnosti, že se s nimi dostávají do rozporu. Zanedbávané děti bývají v podstatně jiné situaci než děti týrané nebo pohlavně zneužívané. Nejsou obětí agrese nebo jiné aktivity dospělého, nýbrž jeho neaktivity. Proti nežádoucí aktivitě dospělého je možno se bránit, proti nezájmu však aktivní obrana není.²⁵

1.3.1.1 Zanedbávání a vývojové opoždění

V důsledku nedostatečné stimulace a omezení příležitostí k učení se může opozdit celkový psychický vývoj dítěte. Opožděny jsou zejména rozumové schopnosti a socializace. Jestliže je dítě výrazně zanedbáváno, nemá možnost se přiměřeně rozvíjet. V krajním případě se dítě může jevit jako mentálně postižené. Zanedbané děti mívají zpravidla následující potíže:

- opožděný vývoj řeči,
- stagnaci vývoje myšlení,
- opožděnost v oblasti socializace,
- chování bývá motivováno tendencí uspokojit aktuální potřeby.²⁶

1.3.1.2 Důsledky zanedbávání

Důsledky zanedbávání se projevují i v dospělosti, kdy často dochází k nezvládnutí základních sociálních rolí. Většina problémů, které přináší kontakt s majoritní společností, posiluje tendenci k sociální izolaci. Důsledkem bývá větší míra závislosti např. na nejrůznějších institucích, sklon přijímat pozici naučené bezmocnosti, a obviňování společnosti za ekonomické a sociální problémy a pocit ohrožení v důsledku nezvládnutí potřebných sociálních dovedností. Také volba partnera bývá značně redukována. Dochází pouze k akceptaci lidí, kteří jsou na podobné úrovni. Životní styl bývá velmi zjednodušený, tak jak byl osvojen v dětství od rodičů. Následně pak i rodičovská role nebývá uspokojivě plněna. Hrozí zde předpoklad nevytvoření kvalitního výchovného prostředí a zanedbávání.²⁷

²⁵ DUNOVSKÝ, Jiří a kolektiv, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 111.

²⁶ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro sociální pracovníky*, s. 76.

²⁷ ŠVINGALOVÁ, Dana, *Kapitoly z psychologie II*, s. 28–31.

Formy zanedbávání:

Rozeznáváme následující formy zanedbávání.

1. Tělesné zanedbávání – neuspokojování tělesných potřeb dítěte:
 - a. nedostatek přiměřeného jídla, pití, přístřeší, oblečení,
 - b. nedostatečná lékařská péče, zanedbávání prevence (např. povinného očkování).
2. Citové zanedbávání a neuspokojování citových potřeb dítěte, nedostatek náklonnosti a lásky.
3. Zanedbávání výchovy a vzdělání – neustálá a neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená dětská práce bránící naplňování vzdělání.
4. Zanedbávání dozoru – ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu.²⁸

1.3.2 Týrání

„Týrání je takový projev chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně či duševně poškozuje a ohrožuje tak i jeho další vývoj.“²⁹

Fyzické týrání mívá charakter nadměrného tělesného trestání, bití, odpírání jídla či odpočinku apod. Fyzické týrání je navíc spojeno i s utrpením psychickým. Psychické týrání se hůře diagnostikuje, jeho následky nebývají tak jednoznačné. Psychickému týrání často předchází psychické zanedbávání či se vzájemně kombinují a jedna forma se střídá s druhou. Psychické týrání se projevuje odmítáním, častou a nadměrnou kritikou, ponižováním, citovým deptáním nebo vydíráním dítěte. Je spodivem, že většina českých rodičů i dětí nepovažuje toto jednání za týrání, ale za běžné výchovné praktiky a zasloužené trestání.³⁰

Riziko týrání dítěte je zvýšené v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené (lidé spolu dostatečně otevřeně nekomunikují, převažuje netolerance, kritika a odmítání). Členové těchto rodin nejsou schopni spolupracovat při řešení problémů, chybí vzájemná podpora, převažuje napětí, nespokojenost a vše se řeší násilným způsobem. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí, které vyplývá z neschopnosti rodiny zvládnout problémy. Dítě jako její nejslabší člen se stává obětí této dysfunkce. Velmi často se setkáváme s psychickým týráním dětí tam, kde jsou spory o to, kým bude dítě vychováváno, s kým bude žít, s kým se smí či nesmí stýkat. Dítě je tak středem dohadů dospělých a velmi často jimi bývá manipulováno a vydíráno, aby se

²⁸ TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*.

²⁹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 611.

³⁰ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 611.

přiklonilo na tu či onu stranu. V případě týrání nejde o nedostatečnou aktivitu rodiče, tj. o kvantitativní odchylku, ale o její patologickou změnu, tj. o kvalitativní odlišnost od normy.³¹

1.3.2.1 Fyzické týrání

Jedná se nejen o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému zacházení s dítětem. Jedná se o všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Zahrnuje vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo dokonce úmrtí dítěte, také pravidelně užívané tělesné trestání dítěte používané jako převažující výchovný prostředek.

Formy fyzického týrání:

- nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen),
- kopání do dítěte, údery pěstí (má často za následek poranění vnitřních orgánů),
- popáleniny (např. cigaretou), opaření horkou vodou,
- bodné rány (často nůžkami),
- vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce způsobující trhliny,
- odmrštění, odhození jedince,
- škrcení, dušení,
- svazování, připoutání,
- silné třesení, zejména s malým dítětem,
- odmítání spánku, potravy.³²

Aktivní forma týrání

Mezi formy aktivního týrání dítěte patří nepřiměřené bití rukou či různými nástroji, kopání, údery pěstí, pálení, opaření horkou vodou, bodání, vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce, odmrštění, odhození, škrcení, dušení, svazování, připoutání, třesení a kousání. Hlavními známkami aktivního týrání jsou různá zranění, modřiny, pohmožděniny, otoky na tváři i jinde na těle, popáleniny (např. od cigaret či kamen.), zlomeniny, tržné rány a odřeniny, stopy po kousnutí člověkem, jizvy, natržené uši, poranění orgánů, poškození mozku, smrt.

³¹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 594, 595.

³² DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, *Syndrom CAN*.

Pokud je dítě aktivně týráno, projevuje se často celkovou stísněností a nezájmem o okolní dění, je opatrné v kontaktu s dospělými, chová se úzkostně a vyděšeně v přítomnosti určitých osob nebo v situaci, kdy je dítě s dospělým o samotě. Může se vyhýbat školním a mimoškolním aktivitám. Naopak může působit agresivně a napadat či šikanovat vrstevníky. Dále u něj bývá viditelná citová dráždivost a agresivní projevy na sebemenší podněty. Ve škole mívá problémy se soustředěním a obvykle dochází ke zhoršení prospěchu, popř. k neomluveným absencím. Bojí se chodit domů anebo přímo utíká z domova atd.³³

Pasivní forma týrání

Mezi formy pasivního týrání dítěte patří odnímání potravy, odnímání spánku, nedostatek zdravotní péče, nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany, vykořisťování, nedostatky ve vzdělání a výchově.

Hlavními známkami pasivního fyzického týrání může být trvalý hlad, podvýživa, chudá slovní zásoba, špatná hygiena, zkažené zuby a záněty dásní, zanedbávání zdravotní péče, nevhodné oblečení vzhledem k počasí, nedostatek dohledu, kdy např. dítě bývá večer samo doma nebo pobývá dlouho do tmy venku, vyčerpanost, přepracovanost, ze strany rodičů nezájem o jeho prospěch a školní povinnosti, vyhození z domova atd.

Pokud je dítě pasivně týráno, projevuje se tím, že má chudé nebo velmi špatné vztahy s rodiči, touží po citu a pozornosti jakéhokoliv dospělého, což znamená, že nečiní rozdíly mezi blízkými a cizími lidmi. Bývá neobvykle unavené až apatické, někdy naopak nezvládnutelné, všechno jí hltavě a hladově, chodí za školu nebo pozdě do školy, má potíže s učením, zdráhá se chodit domů, žebra o jídlo, peníze nebo jiné věci atd.³⁴

1.3.2.2 Psychické týrání

Představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání většinou podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování, navíc se může vyskytovat samo o sobě.

Psychické či emocionální týrání jsou pojmy obecně značně nejasné a také se o nich zdaleka tak často nehovoří jako např. o fyzickém týrání. Navíc možnost jeho

³³ TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*.

³⁴ TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*.

zdokumentování (např. fotografiemi) je velice obtížná, a proto i v soudnictví se s touto problematikou setkáváme zřídka.³⁵

Formy psychického týrání:

- slovní útoky na sebevědomí dítěte,
- opakované ponižování dítěte,
- zavrhování dítěte,
- vystavování dítěte závažným domácím konfliktům,
- násilná izolace dítěte,
- kontrolování dítěte s cílem vyvolat u něj pocit citového ohrožení,
- podbývání sebedůvěry a sebevědomí dítěte opakovaným urážením a podceňováním,
- kladení nerealistických nároků na dítě,
- nedostatečný zájem o dítě z důvodu vysoké zaměstnanosti rodičů.³⁶

Aktivní forma týrání

Mezi formy aktivního psychického týrání patří ponižování, nadávání, opovrhování, vyčítání, výsměch, zesměšňování, nadměrné psychické tresty, šikana, nucená izolace (např. ve tmě), nahánění strachu až panické hrůzy dítěti, které mohou vést k těžkým duševním škodám nebo až k sebevraždě.

Pasivní forma týrání

Mezi formy pasivního psychického týrání dítěte lze zařadit jeho nedostatečnou stimulaci, nevšímavost, ignoraci, zanedbávání základních duševních potřeb – psychická deprivace i potřeb citových – nedostatek lásky, porozumění, identifikace, vysoké nároky rodičů na výkony dítěte, permanentní srovnávání se sourozencem atd.

Následky psychického týrání jsou závislé na jeho samotné intenzitě, délce trvání. Rozhodující je také věk dítěte a především, jak situaci samo vnímá. Reakce můžou být různé od úzkostí, stažení se, ustrašenost, nízké sebehodnocení, obtíže s prosazováním se. Naopak jiné děti mohou reagovat agresí ve svém okolí, což je většinou obraz chování dospělých. Tyto děti většinou neumí jednat s ostatními lidmi a tápají v mezilidských

³⁵ TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*.

³⁶ GELNAROVÁ, Taťána, „*Násilí na dětech a co s tím!?*“

vztazích. Velmi často lžou, časté je u nich záškoláctví a útěky z domova. Projevy mohou být i psychosomatické a to v podobě častých bolestí hlavy a břicha, zvýšené teploty atd.³⁷

1.3.2.3 Důsledky zkušenosti s týráním v dětství

Obecně platí, že riziko poškození dalšího vývoje, je tím větší, čím je týrané dítě mladší. Dalším důležitým aspektem je délka trvání, míra této zátěže či závislost dítěte na týrajícím rodiči. Týrané děti mohou být apatické a neschopné projevovat jakékoli emoce. Děti pak nebývají schopné emoce adekvátně prožívat a ani nedovedou své emoce správně popsat.

Může ovšem také nastat situace, kdy oběti týrání mají zachovanou schopnost citového prožívání, ale převažuje u nich úzkostné ladění, strach, zvýšené napětí, precitlivělost, celková dráždivost a zvyšuje se sklon k afektivním výbuchům. Týrané a zneužívané děti mívají problémy s učením ve škole. Školní prospěch často neodpovídá jejich předpokladům, kdy nemohou plně využívat svých schopností, protože jim chybí motivace.

Týrané děti bývají nápadné také tím, že jsou tiché, zakřiknuté a pasivní, mohou odmítat jakýkoli způsob kontaktu apod. Mohou mít tendenci k úniku před nepříjemnou skutečností a snaží se izolovat. V jiných případech u nich může převažovat neklid a hyperaktivita.³⁸

Zafixovaná zkušenost s ponižujícím statutem týraného dítěte, nízké sebehodnocení, slabší důvěra a nedostatek sebeúcty mohou přetrvávat ještě v dospělosti. Oběti týrání mívají i v dospělosti pocit vlastní bezvýznamnosti, spojený s ochotou akceptovat horší sociální pozici i nespravedlivé nízké ocenění. Zkušenost s týráním může vést ke ztrátě schopnosti přiměřené sociální orientace, z čehož vyplývají potíže v mezilidských vztazích. Zkušenost s týráním může vyvolat i opačnou reakci, která se projeví zvýšenou bezohledností a agresivitou ke světu. Je zde reálné riziko, že se týraný jedinec naučí používat stejných strategií, jaké zažil sám na sobě, kdy bude ve vztahu ke slabším jedincům jednat necitlivě a násilně. U lidí, kteří byli v dětství týráni, je bohužel zvýšené riziko asociálního, bezohledného chování, kdy objektem nemusí být jen vlastní děti, ale i jiní lidé.³⁹

³⁷ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 613.

³⁸ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 617.

³⁹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 617.

1.3.3 Sexuální zneužívání

„Sexuální zneužívání je projevem zneužití moci dospělého nad slabším a závislým dítětem, jeho využití k aktivitám, které jím nejsou plně pochopeny a akceptovány a jejichž cílem je vlastní sexuální uspokojení.“⁴⁰

Sexuální zneužívání se dělí na formu bezdotykovou a na formu dotykovou. Mezi bezdotykové formy sexuálního zneužívání patří:

- *Exhibicionismus* – bezdotyková forma sexuálního zneužívání – dospělý dítěti ukazuje svoje genitálie. Převážně se jedná o cizí muže, kteří se např. v parku odhalují před dětmi.
- *Harassment* – bezdotyková forma sexuálního zneužívání – harassment se může projevovat u dospělého slovními výpady, poplácáváním po zadku, tisknutím k sobě atd.

Mezi dotykové formy sexuálního zneužívání patří:

- *Obtěžování* – dotyková forma sexuálního zneužívání – je to sexuální útok dospělým, kdy je dítě obtěžováno, líbáno, osahováno na erotogenních zónách – prsa, hýždě, genitálie. Obtěžování je většinou provázeno slovním obtěžováním, jako jsou vulgární slova, grimasy, gesta atd.
- *Sexuální útok* – dotyková forma sexuálního zneužívání – jedná se o sexuální kontakt dospělého s dítětem za užití síly, kdy se dotýká erotogenních zón dětského těla, mazlí se s ním a poškozuje ho tím, že do něj vniká a to např. prstem, jazykem či předměty. Sexuální útok je dále charakteristický tím, že dospělý nutí dítě např. k masturbaci penisu rukou nebo se může pokusit o intrafemurální koitus (styk mezi stehna).
- *Znásilnění* – dotyková forma sexuálního zneužívání – je vynucené vniknutí do vagíny, konečníku nebo úst dítěte penisem.
- *Incest* – kontaktní sexuální aktivita – je sexuální aktivita mezi blízkými příbuznými, a to mezi dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a příbuzným nebo nevlastním rodičem, mezi sourozenci.⁴¹

Dále mezi sexuální zneužívání patří pedofilní obtěžování, kdy je prepubertální dítě obtěžováno dospělým člověkem; sexuální turistika a skupinové zneužívání, kde se jedná

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 618.

⁴¹ DUNOVSKÝ, Jiří, a kolektiv, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 74, 75.

především o dětskou pornografii a prostituci a v neposlední řadě do sexuálního zneužívání patří sexuální útok s následkem smrti.⁴²

1.3.3.1 Dlouhodobé následky sexuálního zneužívání v dětství

Existují určité charakteristické příznaky typické pro děti, které byly nebo jsou zneužívány. Ty obvykle naznačují, že něco není v pořádku. I když zpravidla všichni žijeme v naději, že naše děti nikdy takové zneužití nepoznají, je vhodné vědět, čeho si na dětech všímat. Patří sem především následující obtíže:

- trvalé a hluboké poruchy emočního ladění, nejčastěji ve smyslu depresivního ladění,
- emoční labilita, problémy s projevováním emocí,
- neurotické problémy jako anxieta, fobie, obsese,
- poruchy sebevnímání, snížené sebehodnocení, nízké sebevědomí, potíže v oblasti sebepojetí a sebeakceptace,
- poruchy spánku, koncentrace a paměti,
- pocity samoty, izolace, opuštění,
- pocity odlišnosti a stigmatizace,
- sebevražedné myšlenky, pokusy a dokonané sebevraždy,
- poruchy příjmu potravy,
- psychosomatické potíže,
- nadužívání drog, drogové závislosti,
- neschopnost navázat a udržet partnerský vztah,
- navazování partnerských vztahů s prvky výrazné asymetrie či závislosti,
- opoždění psychosexuálního vývoje,
- sexuální promiskuita,
- sexuální dysfunkce,
- negativní vztah k vlastnímu tělu, někdy odpor ke genitáliím či prsům,
- poruchy komunikace,
- poruchy navazování sociálních vztahů,
- neschopnost ve vztazích stanovit a udržovat hranice.⁴³

⁴² DUNOVSKÝ, Jiří, a kolektiv, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 74, 75.

⁴³ VODÁKOVÁ, Jana, *Sexuální zneužívání v ČR*.

Pravidlem je, že zkušenost sexuálního zneužití deformuje vlastní sexuální fungování dítěte, zvláště dojde-li k němu před sedmým rokem věku. Velmi častá bývá masturbace na veřejnosti a tendence opakovat zážitky sexuálního zneužívání. Pro děti, které byly v tomto věku zneužity, je obtížné rozlišit přiměřené projevy náklonnosti od nevhodné sexuální aktivity.⁴⁴

O sexuálním zneužívání se dnes dovídáme tak často, že tato problematika v mnoha lidech již budí negativní reakci. Část veřejnosti předpokládá, že se jedná o další novinářskou „kachnu“, část tuto otázku již nevnímá, neboť mají pocit, že se jich vůbec netýká. Další tvoří okruh „vděčných čtenářů“ bulvárních časopisů, kde se mohou mimo jiné dočíst, jak „vhodně poučit“ své dítě o sexuálních praktikách. Naštěstí ovšem zbývá ještě určitá část populace, která není lhostejná k otázkám zneužívání dětí a zneužívání moci vůbec.

Sexuálně zneužívané dítě prožívá nepříjemné pocity, se kterými se většinou nemá komu svěřit. Nejedná se pouze o zneužití dítěte k uspokojení sexuálních potřeb, ale především o zneužití moci. Dítě se naučí skrývat a později nevnímat své emoce a tělesné pocity, protože kontrolu a moc nad ním i jeho pocity má zneuživatel. Tento obranný mechanismus, v tu chvíli jeden z mála, který může a umí dítě použít, si následně přenáší a nadále posiluje a používá i v dospělosti.⁴⁵

V České Republice od 1. 1. 2010 platí nová právní úprava Trestního zákoníku, který mimo jiné vymezuje trestný čin pohlavního zneužití. Tímto jevem se zabývá konkrétně § 187 Trestního zákoníku. Pachatel takového činu může být odsouzen na dobu od 1 roku až do 18 let odnětí svobody, pokud tímto činem způsobí smrt. Nově je trestná už samotná příprava činu. Kromě trestného činu pohlavního zneužití zná nový Trestní zákon i pojem sexuální nátlak, který upravuje § 186, kde se hovoří o tom, že pokud je sexuální nátlak vyvinut na dítě, hrozí pachateli sazba odnětí svobody na 1 až 5 let. Sexuálním nátlakem se rozumí to, když někdo násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí ho k pohlavnímu sebeukájení, pohlavnímu styku či k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování.⁴⁶

⁴⁴ ELLIOT, Julian, PLACE, Maurice, *Dítě v nesnázích : prevence, příčiny, terapie*, s. 96.

⁴⁵ VODÁKOVÁ, Jana, *Sexuální zneužívání v ČR*.

⁴⁶ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

1.3.3.2 Psychické důsledky sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání představuje traumatizaci, která vyvolává negativní citovou reakci (např. odpor, strach, úzkost, zlost). Ve vztahu k přítomnosti a bezprostřední minulosti prožívají zneužívané děti pocity studu, viny a ponížení, ve vztahu k budoucnosti u nich mnohdy převažují pocity beznaděje.⁴⁷

Vztah k pachateli bývá různý. Dítě z něho může mít strach, často jsou přítomny ambivalentní pocity, kdy dítě nechce tohoto člověka zcela ztratit, ale zároveň k němu cítí nenávist. Sexuální zneužívání je, zejména z pohledu mladších dětí, aktivitou, jejíž význam nemusí chápat. Výsledkem může být dezorientace dítěte kombinovaná s pocity viny, kdy si dítě nedovede správně vysvětlit situaci, do níž se dostalo. Dítě se může jakéhokoli projevu sexuality nápadně bát, může mít problémy se svou sexuální identitou a s budoucí rolí dospělého. Tato zkušenost může vést ke ztrátě zábran, sexuální lhostejnosti, promiskuitě nebo prostituci. Opačným důsledkem zneužívání mohou být různé sexuální dysfunkce. Vzácností není odmítání sexu jako takového, někdy dokonce vzniká sexuální fobie, která vede k problémům v partnerských vztazích. Trauma sexuálního zneužívání se může stát spouštěčem psychických potíží (úzkostné a depresivní poruchy, poruchy příjmu potravy), posílena bývá i tendence užívat alkohol nebo drogy.⁴⁸

1.3.3.3 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha je reakcí na jednorázový traumatizující zážitek nebo na déletrvající stresovou situaci. Charakteristická je znovuprožíváním a přetrváváním této události ve vědomí, což bývá spojeno s intenzivním strachem, pocity bezmoci, hrůzy a potřebou vyhnout se podnětům, které mohou být s touto zkušeností spojeny.⁴⁹

Schopnost dětí vyrovnat se se zátěžovou situací závisí na tom, jak jsou aktuálně disponovány, jaké mají kompetence a zkušenosti. Při hodnocení negativních důsledků musíme brát v úvahu individuálně rozdílnou míru vulnerability, tj. citlivosti a odolnosti. Čím jsou děti mladší, tím lépe se přetížení organismu vlivem různých patogenních vlivů snadno „přelévá“ z jedné oblasti těla do druhé. Jsou proto mnohem více

⁴⁷ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 628, 629.

⁴⁸ VODÁKOVÁ, Jana, *Sexuální zneužívání v ČR*.

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 425.

„psychosomatické“ oproti dospělé populaci. Opominout nelze ani okolnosti, za nichž k traumatu došlo.⁵⁰

Pokud se tedy s dítětem se syndromem CAN nepracuje po traumatické události, může se u něj začít rozvíjet posttraumatická stresová porucha. Jedná se o opožděnou reakci na traumatickou událost, která se projevuje četnými změnami na fyzické, sociální a emoční rovině. Pokud se s dítětem nepracuje bezprostředně po negativním prožitku, je velmi pravděpodobné, že se u něho určitá forma posttraumatické stresové poruchy objeví.

Posttraumatická stresová porucha zahrnuje emoční příznaky, změny kognitivních funkcí, změny v chování, tělesné příznaky a změny osobnosti. V rámci chování dominuje napětí a podrážděnost, někdy výbušnost a to i na nevýznamné podněty. Přítomna je i dispozice ke zvýšené agresivitě, kterou není jedinec schopen ovládat. Objevit se může i autodestruktivní chování, sebepoškozování nebo ztráta zájmu o vlastní život. Kromě toho také velmi často dochází k tendenci izolovat se od okolí, vyhýbat se lidem, stranit se veškerému společenskému dění. V případě dítěte je toto velmi markantní, protože často odmítá jakýkoliv kontakt s druhou osobou a nemyslitelné je navazování vztahů s cizími lidmi. Z tohoto důvodu se dítě jen velmi těžce začleňuje do kolektivu vrstevníků, bývá zvýšeně ostražitě, nedůvěřivé a podezíravé. Na druhé straně se ovšem může rozvinout tendence k nadměrné závislosti na jiné osobě.⁵¹

V dětském chování může propuknout i vývojová regrese, která se projevuje ztrátou doposud dosažených schopností a návyků. Dítě se může např. začít znovu pomočovat a přestat komunikovat. Z tělesných projevů se mohou objevit zejména poruchy spánku, bolesti hlavy nebo pocity nevolnosti.

Celková reakce na prožité utrpení je především závislá na aktuální vývojové úrovni dítěte. Prognóza je spíše dobrá, i když nelze spoléhat na samovolnou úpravu.⁵²

1.4 Legislativní úprava a vývoj sociálně právní ochrany dětí

1.4.1 Historický vývoj sociálně právní ochrany mládeže

Sociálně-právní ochrana dětí má v České republice dlouholetou tradici. Historii lze datovat podle dostupných pramenů již od roku 1863, kdy došlo k vydání říšského zákona domovského č. 105 říšského zákoníku, na který později navázal zemský chudinský zákon

⁵⁰ ŘÍČAN, Pavel, VÁGNEROVÁ, Marie a kolektiv, *Dětská klinická psychologie*, s. 86.

⁵¹ *Posttraumatická stresová porucha*.

⁵² VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 439–444.

pro Čechy č. 59 z roku 1868. Přijetí zmíněných zákonů můžeme považovat za počátek institucionalizované sociálně-právní ochrany dětí. Právní úprava byla poměrně široká a zahrnovala péči o chudé, včetně jejich léčení v nemocnicích, péči o výživu a výchovu chudých dětí, ale také zařízení pro nápravu zanedbaných dětí. Osirelé nebo opuštěné děti se svěřovaly do pěstounské péče nebo žily v sirotčincích, dětských domovech, azylech a útulcích.⁵³

Koncem devatenáctého století byly patrné snahy o reformu stávající veřejné péče, protože zatížení obcí chudinskou péčí bylo obrovské a pro domovskou obec to znamenalo povinnost postarat se o každého příslušníka a jeho početnou rodinu. Stále více se tedy v tomto období prosazovala snaha přesunout chudinskou péči na vyšší útvary veřejné správy. Zákon číslo 62/1901 ř. z. umožnil vytvářet zemské sirotčí fondy tak, že přikázal část přebytků sirotčích pokladen použít k zaopatření a výchově osirelých, opuštěných a zanedbaných dětí. Sirotčími pokladnami byly instituty, které byly zřízené u okresních soudů k ukládání hotových peněz nezletilých sirotek. Tak postupně vznikaly v Čechách, na Moravě a ve Slezsku sirotčí fondy. Současně s chudinskou péčí se také rozvíjela činnost dobrovolných organizací, které se zabývaly péčí o mládež. V roce 1908 vytvořila skupina osob „dobré vůle“ Českou zemskou komisi pro péči o mládež při Zemské školní radě. První světová válka přinesla mnohá utrpení i pro děti. Bylo nutné postarat se o statisíce válečných sirotek. Také se rozrůstal počet ústavů pro děti, nejen ústavů pro děti osirelé, ale také pro děti zdravotně postižené a mravně narušené. Orgány státní moci a spolky péče o mládež zajišťovaly ochranu dětí v cizí péči, to tehdy znamenalo děti v péči jiných osob, než jsou rodiče, ale i v ústavech. Dozor příslušel soudům, okresním péčím a zemským úřadům. Soudy měly pravomoc ve věcech poručenských. Právní úpravou byl zákon číslo 256/1921 Sb., o ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských a vládní nařízení č.29/1930 Sb., k provedení tohoto zákona.⁵⁴

Podle těchto právních norem bylo povinností soudu pověřit výkonem poručenství nad nezletilými dětmi okresní péči o mládež v tom případě, když nebylo možné nalézt vhodné fyzické osoby. Působnost těchto orgánů byla na tuto dobu velmi široká. Rozvoj péče o děti byl přerušen v roce 1938 nacistickou okupací. Další vývoj ochrany dětí na našem území byl poznamenán změnou společenských podmínek a do právní úpravy začaly pronikat ideologické vlivy. „Řádná výchova dětí v uvědomělé občany“, byla prioritním úkolem, který byl přímo v zákoně číslo 69/1952 Sb. o sociálně-právní ochraně, označen

⁵³ NOVOTNÁ, Věra, *Péče o děti a rodinu*, s. 2, 3.

⁵⁴ NOVOTNÁ, Věra, *Péče o děti a rodinu*, s. 3–6.

jako nejdůležitější účel sociálně-právní ochrany mládeže. V 50. letech sociálně-právní ochrana spočívala hlavně v tom, že děti byly umísťované zásadně do kolektivních zařízení a do rodiny jen v případě, že se jednalo o rodinu, která zaručovala, že dítě bude vychováváno k lásce k lidově demokratickému státu.

Zákonem číslo 1/1969 Sb. došlo ke zřízení MPSV ČR a do jeho působnosti byla začleněna také sociálně-právní ochrana dětí. V tomto období postupně docházelo k vytváření oddělení péče o rodinu a děti na úrovni okresů a obcí. V roce 1975 byl přijat zákon číslo 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který mimo jiné upravoval sociální péči pro různé skupiny obyvatel. V roce 1988 byl tento zákon nahrazen zákonem číslo 100/88 Sb. a po řadě novel tento zákon platí doposud. Až do roku 1999 tedy sociálně-právní ochranu dětí upravoval pouze zákon o rodině a z hlediska působnosti pak předpisy o sociálním zabezpečení. Tato úprava však již neodpovídala potřebám chránit zájmy a práva dětí v různých životních situacích, a proto došlo k přijetí zákona číslo 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí je zákon, který soustřeďuje do jednoho uceleného předpisu ochranu práv dětí a to zejména z hlediska působnosti orgánů, které sociálně-právní ochranu vykonávají. Činnost těchto orgánů je propojena s hmotně-právní úpravou ochrany dětí obsaženou v zákoně o rodině, ale také v trestních předpisech, přestupkovém zákoně a dalších normách.⁵⁵

1.4.2 Sociálně právní ochrana dětí v současnosti

Právní úprava

Povinnost státu chránit děti před tělesným a duševním násilím, chránit jejich zdravý vývoj a právem chráněné zájmy vyplývá pro Českou republiku z řady právních norem. Patří k nim tyto:

- Listina základních práv a svobod.
- Úmluva o právech dítěte.
- Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů.
- Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení.
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁵ NOVOTNÁ, Věra, *Péče o děti a rodinu*, s. 3–6.

Hlavní úkoly orgánů, které zabezpečují sociálně právní ochranu dětí

Předním hlediskem sociálně právní ochrany dětí je zájem o blaho dítěte. Sociálně právní ochranu zabezpečují orgány sociálně právní ochrany (obce s rozšířenou působností, krajské úřady, ministerstvo a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně), dále potom obce v samostatné působnosti a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně právní ochrany pověřeny. Orgány sociálně právní ochrany plní především následující úkoly:⁵⁶

- Vyhledávají ohrožené děti a mládež a vedou evidenci ohrožené mládeže.
- Podávají zprávy soudu, státnímu zastupitelství a policii a zúčastňují se dědického řízení v zájmu ochrany práv dítěte.
- Rodičům, dětem poskytují sociálně-právní poradenství při řešení rodinných, osobních a sociálních problémů v akutních a krizových situacích, zprostředkovávají odborné poradenství.
- Sledují vývoj dětí, které byly umístěny do výchovy jiných občanů, než rodičů, dětí, u kterých byla nařízena ústavní výchova. Vedou rodiče k nápravě a působí na ně tak, aby byl možný návrat dětí zpět do rodinného prostředí. Vykonávají návštěvu dětí v ústavní výchově.
- Podávají návrhy či podněty na zahájení soudního řízení ve věci zbavení a omezení rodičovské odpovědnosti, ve věcech ústavní výchovy a ve věcech stanovení výživného rodičům a úpravy poměrů nezletilých dětí. Podávají návrh na předběžné opatření, ocitne-li se nezletilé dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny. Podávají návrhy na zahájení soudního řízení ve věcech určení otcovství k nezletilému dítěti. Podávají návrhy na výkon rozhodnutí srážkou ze mzdy.
- Pomáhají nezletilým a mladistvým propuštěným z ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a mladistvým z výkonu trestu odnětí svobody, aby se co nejrychleji začlenili do společnosti. Zajišťují výkon kolizního opatrovnictví v řízení o ústavní nebo ochranné výchově a v trestním řízení proti mladistvým, podávají za něj opravné prostředky.
- Spolupracují s ústavami pro výkon vazby, pro výkon odnětí svobody, se školskými zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy, dále spolupracuje s orgány obcí,

⁵⁶ NOVOTNÁ, Věra, *Péče o děti a rodinu*, s. 4–8.

zdravotnickými a školskými zařízeními, občanskými sdruženími, úřady práce, charitativními a jinými organizacemi.

- Jednají se žadateli o osvojení a pěstounskou péči, provádí šetření v rodinách žadatelů o osvojení a pěstounskou péči, provádí šetření v místě bydliště žadatelů, zajišťují posudky ze zaměstnání a vyšetření zdravotního stavu žadatelů, zprostředkovávají přípravu budoucích pěstounů a osvojitelů. Vedou rejstřík žadatelů o osvojení a pěstounskou péči. Zajišťují podklady pro důkaz nezájmu rodičů o dítě a podávají návrhy na zbavení rodičů rodičovské odpovědnosti a řízení o nezájmu rodičů. Sepisují návrhy na svěřením dítěte do péče budoucích osvojitelů a pěstounů a zpracovávají rozhodnutí o svěřením dítěte do péče budoucích pěstounů a osvojitelů. Provádí šetření v rodinách, kterým bylo svěřeno dítě do předadopční a předpěstounské péče a sledují jeho vývoj a úroveň péče o něj, sepisují návrhy na stanovení vyživovací povinnosti rodičům dětí svěřených do pěstounské péče, sepisují návrhy na svěřením dítěte do pěstounské péče. Spolupracují s krajským úřadem při organizování náhradní rodinné výchovy.
- Podávají podněty na trestní stíhání povinných osob neplnících svou vyživovací povinnost
- Sledují vývoj dětí v pěstounských rodinách pravidelnými návštěvami v rodinách, školách.
- Zastupují děti jako kolizní opatrovník v řízení o osvojení, předadopční péči, pěstounské péči a účastní se dalších jednání dle potřeby.⁵⁷

Od 1. 1. 1994 platí ohledně trestného činu týrání svěřené osoby oznamovací povinnost a také povinnost překazit jeho páčání. Ten, kdo tuto povinnost nesplní, se sám dopouští trestného činu. Oznámení se podává orgánům činným v trestním řízení, kterými je Policie České Republiky nebo státní zastupitelství. U trestného činu pohlavního zneužívání platí povinnost překazit jeho páčání. Tato povinnost je splněna i jeho včasným oznámením orgánům činným v trestním řízení a to podle § 367 (nepřekazení trestného činu) a § 368 (neoznámení trestného činu) Trestního zákoníku. Oznámení může být provedeno i anonymně. Dále je také nutno informovat orgán sociálně právní ochrany dětí. Lze se obrátit i na některou neziskovou organizaci, která se syndromem CAN zabývá.

V České republice mají v této problematice konečné rozhodnutí soudy. Soudci většinou akceptují návrhy sociálních pracovníků z obecních a krajských úřadů, kteří se

⁵⁷ NOVOTNÁ, Věra, *Péče o děti a rodinu*, s. 8–11.

zabývají sociálně právní ochranou dítěte. Soud může rozhodnout o tom, zda bude dítě ponecháno jednomu z rodičů, přemístěno do náhradní rodiny nebo do ústavní péče. S novelou Trestního zákoníku přichází změna, kdy pachatel domácího násilí může být vykázán ze společného obydlí, jedná se o tzv. „institut vykázání“. Toto vykázání je po dobu 10 dnů a na základě vyzoomění Policií České Republiky do rodiny vstupuje odbor (oddělení) sociálně právní ochrany příslušného městského úřadu.

Ze strany nestátních institucí se jedná především o pomoc krizových center, poraden, linek bezpečí, azylových domů atd. Mezi nejznámější krizové centrum patří Dětské krizové centrum se sídlem v Praze a mezi nejznámější síť azylových domů patří tzv. „Klokánky“, které zřizuje Fond ohrožených dětí.⁵⁸

1.4.3 Orgány sociálně právní ochrany dítěte

Sociálně právní ochranu dítěte, dle Zákona o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů, zajišťují krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo a právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně právní ochrany pověřeny, ve smyslu akreditace k výkonu sociálně právní ochrany podle § 48, výše uvedeného zákona.

Sociální pracovníci oddělení právní ochrany městských úřadů obcí s rozšířenou působností zajišťují ochranu vývoje všech dětí, ve věci syndromu CAN vykonávají funkci kolizního opatrovníka. Znamená to, že hájí zájmy dětí při soudních jednáních, zajišťují ochranu dětí při jednání na Policii České Republiky a dále dle potřeby u dalších orgánů a organizací. V souvislosti s problematikou činí potřebné návrhy a opatření, provádí depistáž v rodinách, konzultace ve školách a zdravotnických zařízení. V případě potřeby okamžitě kontaktují odborníky a specialisty z oblasti dětské psychologie, psychiatrie a pedagogiky. Spolupracují s občanskými sdruženími a charitativními organizacemi.⁵⁹

Sociální pracovník, který přichází do styku s dítětem se syndromem CAN, musí působit důvěryhodně a jednat nanejvýš ohleduplně a taktně. Musí mít na paměti, že není vhodné dítě zbytečně vystavovat situacím, které by mohly vyvolávat opakovaná traumata spojená s nežádoucími projevy psychiky. V konečném důsledku by mohlo dojít ke zhoršení celkového stavu dítěte.

⁵⁸Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

⁵⁹Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

V neposlední řadě sociální pracovníci podporují aktivní spolupráci rodiny při řešení výskytu případů syndromu CAN. Snaží se podchytit příčiny, eliminovat nevhodné prostředí, zajistit odbornou pomoc nejen pro děti, ale i pro rodiče.⁶⁰

1.4.4 Dětské krizové centrum

Dětské krizové centrum (dále jen DKC) je ambulantní pracoviště odborné psychosociální a zdravotnické pomoci, které se specializuje na problematiku dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných a pomáhá dětem i v jiných závažných životních situacích. DKC vzniklo v roce 1992, je akreditované k výkonu sociálně právní ochrany dětí.

Zřizovatelem je občanské sdružení Dětské krizové centrum, o. s. Předmětem činnosti DKC je přímá práce s dětmi a jejich rodinami. Základem práce DKC je komplexní pomoc v řešení krizových situací rodin, včetně sociopatogenních jevů syndromu CAN. DKC úzce spolupracuje s pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dítěte, příslušníky Policie České Republiky, soudci, lékaři atd.

Hlavním cílem DKC je včasná detekce, odborná diagnostika a terapie. DKC se snaží o minimalizaci následků a o začlenění dítěte v mezilidských vztazích tak, aby mohlo nadále prožívat kvalitní a naplněný život. Pokud obětem týrání a zneužívání není poskytnuta včasná a správná pomoc, většinou jejich následující život je i nadále plný obtíží a je ohrožen jejich zdravý vývoj. Důvodem je to, že jsou narušeny interpersonální vztahy, základy důvěry v dobro člověka a světa, děti se syndromem CAN zažívají trvalý pocit ohrožení, nepřijetí, nevěří již v lásku nejbližších lidí, mohou mít pocity viny, negativní vztah k sobě samým, snížené sebehodnocení a pocity pošpinění.⁶¹

Od roku 2007 má DKC v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách registrované tyto sociální služby: krizovou pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a telefonickou krizovou pomoc.

Krizová pomoc

Posláním služby je poskytování odborné psychosociální pomoci, která se specializuje na krizové životní situace včetně problematiky dětí týraných, zneužívaných či zanedbávaných nebo jinak ohrožených na zdravém vývoji. Služba dále poskytuje odbornou pomoc dětem a jejich rodinám v závažných životních situacích, které jsou vnímány jako naléhavé, ohrožující a krizové a nelze je zvládat běžnými způsoby.

⁶⁰ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

⁶¹ DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, *Dětské krizové centrum*.

Cílem služby je v první řadě zajistit ochranu a bezpečí ohrožených dětí, poskytnout dětem i jejich rodinám psychickou podporu, stabilizaci emočního stavu a podporovat je v jejich samostatnosti a dovednosti řešit dlouhodobě nepříznivou sociální situaci. Dále pak minimalizovat míru negativního dopadu a zachovat, pokud je to v zájmu dítěte, rodinné vazby a začlenit se zpět do společnosti.⁶²

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Posláním služby je poskytování odborné psychosociální pomoci rodinám s dětmi. Pomoc vychází z individuálně určených potřeb klientů při zachování lidské důstojnosti, se zvláštním důrazem k zajištění práva a oprávněných zájmů dítěte. Poskytované služby jsou bezplatné. Působnost DKC je celorepubliková.

Cílem služby je zejména minimalizace následků plynoucích z nepříznivých životních situací, posílení či obnova zdravého fungování rodinného systému, rozvoj rodičovských kompetencí, zachování či obnova vazeb s přirozeným prostředím a podporování dětí a členů rodiny ve schopnosti aktivně řešit obtížnou životní situaci.⁶³

Telefonická krizová pomoc

Posláním služby je poskytování nepřetržité odborné distanční krizové pomoci specializované na krizové životní situace, zejména na problematiku dětí týraných, zneužívaných, zanedbávaných či jinak ohrožených na zdravém vývoji. Poskytována je dále pomoc dětem a jejich rodinám v závažných životních situacích, které vnímají jako naléhavé, ohrožující a krizové a nezvládají je běžnými způsoby.⁶⁴

Cílem je nabízení bezpečného prostoru uživateli, bezpečné provázení při zvládání obtížné životní situace, snižování případných rizik vyplývajících z krizového stavu a zvyšování informovanosti a kompetencí uživatele.⁶⁵

1.5 Možnosti pomoci dětem postiženým syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se odehrává v celé řadě rovin a nese sebou množství interakcí. Zabývají se jím mj. politikové, právníci, policisté, sociální pracovníci,

⁶² DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, *Sociální služby*.

⁶³ DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, *Sociální služby*.

⁶⁴ DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, *Sociální služby*.

⁶⁵ DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, *Sociální služby*.

lékaři, psychologové, pedagogové, pracovníci neziskových organizací, pracovníci masmédií a ovšem také jednotlivé rodiny.⁶⁶

Včasná psychologická diagnostika a poradenství jsou nejučinnější prevencí syndromu CAN. Rodinám pomáhají nejrůznější poradenská a diagnostická pracoviště, např. Pedagogicko-psychologické poradny. Obecně platí zásada, že pokud se děti mají úspěšně vypořádat s následky syndromu CAN, neobejdou se bez terapie nebo minimálně odborné rady. Pomoci mohou i laici, kterými zpravidla rodiče jsou. Někdy stačí dítěti naslouchat, neopouštět jej, chválit ho, povzbuzovat a nechat mu dostatečný prostor a čas pro vlastní seberealizaci a vyrovnání se s prožitým traumatem. To, co nám dítě sděluje, nesmíme v žádném případě bagatelizovat, ba naopak snažíme se dítě motivovat k vyjadřování svých potřeb, přání, připomínek, pocitů či názorů. Dítě se při komunikaci s námi může zbavit řady nepříjemných pocitů, o kterých může být i přesvědčeno, že jsou pravdivé a nezvratné. Je pak na nás, abychom ho uklidnili, pochválili a projevíli účast v jeho názorech a pocitech. Psychoterapeutická první pomoc a péče je nevyhnutelná jak pro dítě, tak i pro rodiče.⁶⁷

Zásadní je pomoci dětem obnovit kontrolu nad vlastním chováním. Rodič by měl být nekompromisní ve svých postojích k tomu, co je a není přípustné. Rodiče by neměli mít obavy konzultovat problémy s odborníky (např. s lékaři, psychology, pedagogy, sociálními pracovníky).⁶⁸ Dětem je nutné věnovat zejména dostatek času, lásky a optimismu z naší strany. A v neposlední řadě jim musíme pomoci zvládnout a překonat zármutek, trápení a naučit je tomu, že ony samy, mohou rozhodovat, jak naloží s tím, co jim život dál přinese.⁶⁹

⁶⁶ GJURIČOVÁ, Šárka, *Pomoc rodinám se speciálními potřebami při výchově dětí*.

⁶⁷ PÖTHE, Peter, *Dítě v ohrožení*, s. 75–77.

⁶⁸ ELLIOTOVÁ, Michele, *Jak ochránit své dítě*, s. 76, 77.

⁶⁹ COLOROSOVÁ, Barbara, *Krizové situace v rodině*, s. 231.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda je dětská populace informována o projevech, dopadech a možnostech pomoci u syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

2.2 Předpoklady bakalářské práce

- Předpoklad č. 1: *Lze předpokládat, že nejvýše 5 % dotázaných dětí ví, co znamená pojem syndrom CAN.*
- Předpoklad č. 2: *Lze předpokládat, že nejméně 80 % dotázaných dětí by se v případě jakékoli formy násilí obrátilo s žádostí o pomoc nejdříve na rodiče.*
- Předpoklad č. 3: *Lze předpokládat, že nejméně 70 % dotázaných dětí se v rodině cítí bezpečně.*
- Předpoklad č. 4: *Lze předpokládat, že nejvýše 10 % dotázaných dětí bylo obětí trestného činu.*

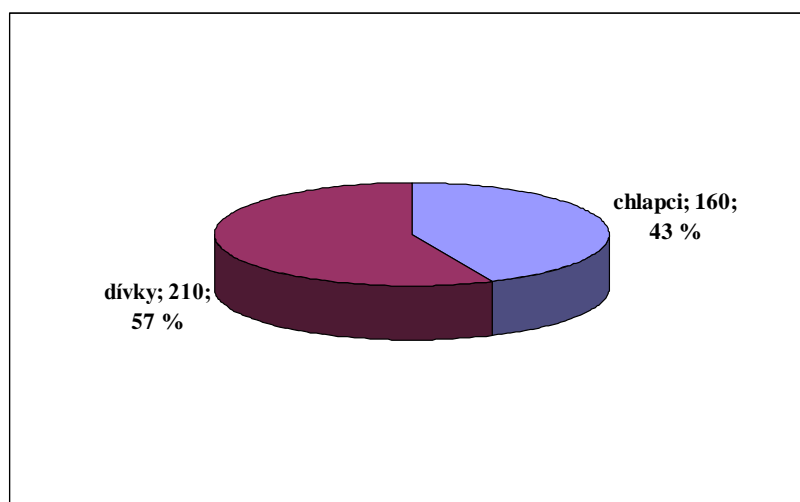
2.3 Použité metody průzkumu

Pro získání potřebných dat byla použita metoda dotazníku. Dotazník byl nestandardizovaný a byl vytvořen pomocí kombinace otevřených a uzavřených položek. Dotazník byl vybrán zejména proto, že umožnil získat dostatečné množství informací od většího počtu osob najednou a v poměrně krátkém časovém úseku.

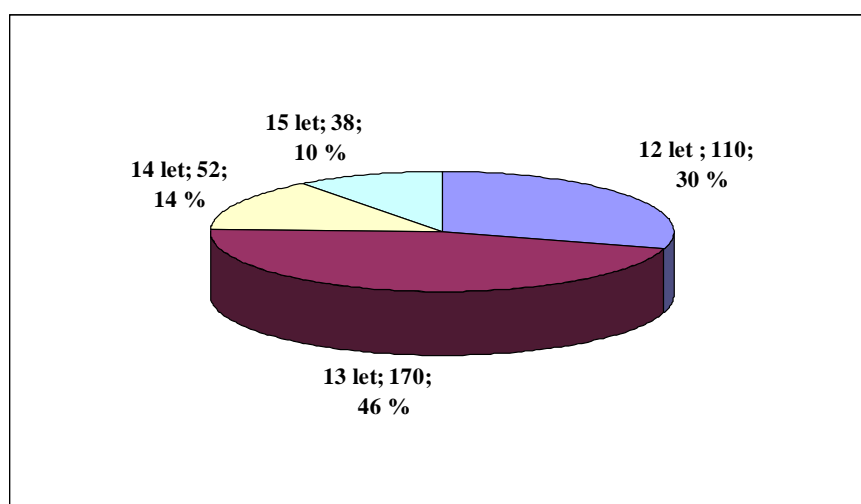
Rozdáno bylo celkem 400 dotazníků na 4 základních školách v Novém Boru. Zpět se navrátilo 370 dotazníků. Všechny navracené dotazníky byly vyplněny úplně. Zpracování získaných údajů bylo náročné, zejména v případě otevřených otázek. Bylo např. velmi obtížné rozluštit rukopis respondentů a vyhodnotit odpovědi. Dotazníky byly do škol distribuovány prostřednictvím členů Protidrogové komise Nového Boru. Téměř všichni členové komise jsou učiteli nebo výchovnými poradci na těchto školách. Pro distribuci dotazníků byl zvolen tento způsob, protože autorka bakalářské práce je zároveň tajemnicí této komise. Dotazníky byly rozdány v rámci hodin Občanské nauky, poté následovala i beseda na téma syndrom CAN (celý dotazník viz příloha č. 1).

2.4 Popis zkoumaného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen dětmi ve věku 12–15 let (žáci šestých až devátých ročníků). Ve vzorku bylo více dívek: 210 (57 %), chlapců bylo: 160 (43 %). Podrobné znázornění viz graf č. 1. Největší zastoupení měly děti ve věku 13 let, bylo jich 170 (46 %). Následovaly děti ve věku 12 let, těch bylo 110 (30 %). Děti ve věku 14 let bylo 52 (14 %). Nejméně respondentů bylo ve věku patnácti let. 38 dětí (10 %). Podrobnosti k věkovému složení výzkumného vzorku viz graf č. 2.



Graf č. 1: Složení výzkumného vzorku z hlediska pohlaví respondentů



Graf č. 2: Složení výzkumného vzorku z hlediska věku respondentů

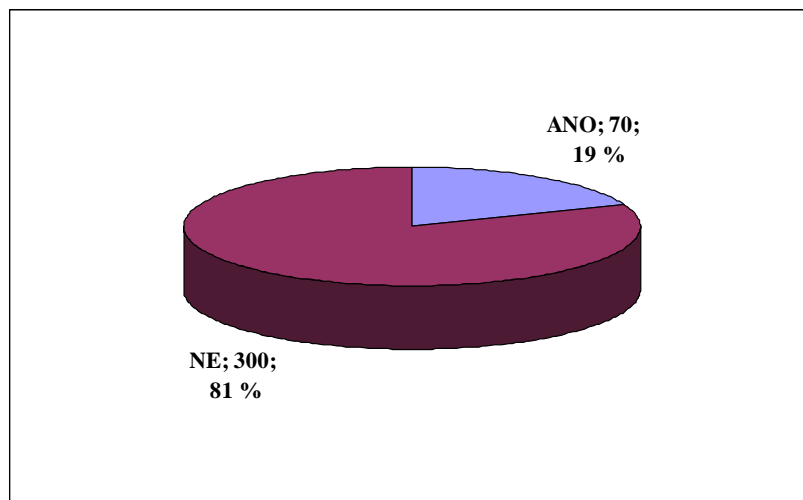
2.5 Získaná data a jejich interpretace

Data získaná první položkou dotazníku byla prezentována v předchozí části bakalářské práce, a proto nyní bude pokračováno daty získanými prostřednictvím položky č. 2.

Vyhodnocení položky č. 2

V této položce jsme se dotazovali, zda se děti někdy setkaly s pojmem syndrom CAN. S daným pojmem se setkala 70 (19 %) dotázaných dětí. Celkem 300 (81 %) dotázaných dětí nikdy o tomto pojmu neslyšelo (podrobně viz graf č. 3).

Je překvapivé, že poměrně velké procento dětí se s pojmem syndrom CAN setkala. Je sice pravda, že se níže (u položky č. 3) dozvíme, že už menší počet dotázaných ví, co konkrétně tento pojem znamená, ale i přesto se dá říci, že se povědomí o tomto pojmu začíná objevovat i v dětské populaci, a to je určitě pozitivní jev. Pojem syndrom CAN je vlastní především odborné veřejnosti (psychologům, lékařům, učitelům apod.). V dětské populaci se příliš neužívá, souvisí to pravděpodobně i s tím, že ani rodiče dětí tento pojem v některých případech neznají, a proto o něm se svými potomky nehovoří.

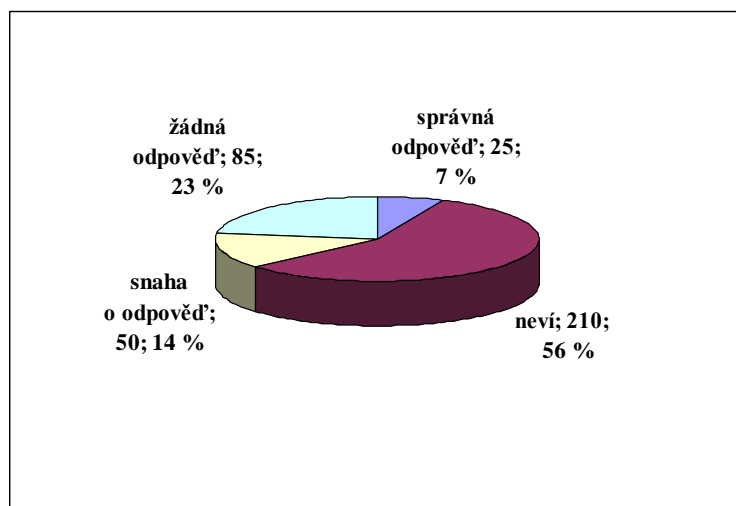


Graf č. 3: Setkání dětí s pojmem syndrom CAN

Vyhodnocení položky č. 3

Touto položkou jsme zjišťovali, zda děti znají význam pojmu syndrom CAN. Bylo zjištěno, že celkem 25 (7 %) dotázaných dětí vědělo, co pojem syndrom CAN znamená. 210 (56 %) dotázaných dětí napsalo, že neví. 50 (14 %) dotázaných dětí se pokusilo odpovědět, kdy děti nejčastěji věděly, že se jedná o anglickou zkratku, ale bohužel význam zkratky neznaly. Poměrně velké množství dotázaných dětí, a to 85 (23 %) zde neuvedlo žádnou odpověď (podrobně viz graf č. 4).

Touto položkou byl ověřován předpoklad č. 1., který zněl: ***Lze předpokládat, že nejvýše 5 % dotázaných dětí ví, co znamená pojem syndrom CAN.*** Předpoklad se nepotvrdil. Celkem 7 % dotázaných dětí uvedlo správnou odpověď. Můžeme se domnívat, že respondenti, kteří odpověděli správně, pojem znají díky osvětě o sociálně patologických jevech na školách.

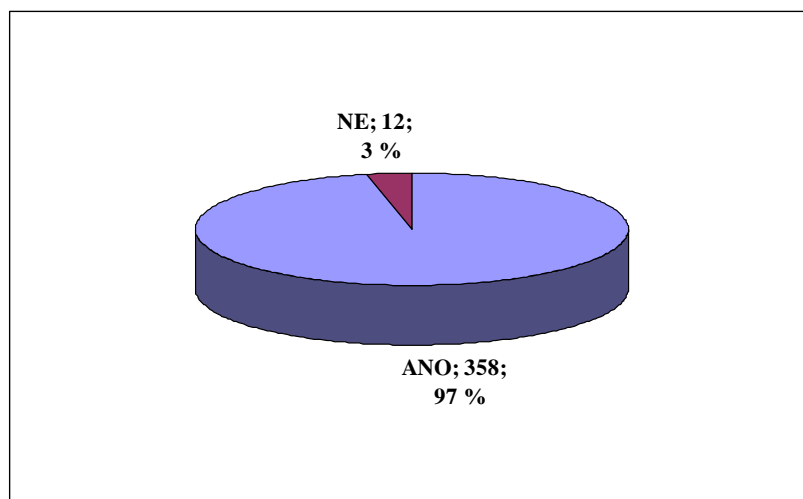


Graf č. 4: Znalost významu pojmu syndrom CAN

Vyhodnocení položky č. 4

Zde jsme se dotazovali, kolik respondentů se cítí ve své rodině bezpečně. Bylo zjištěno, že celkem 358 (97 %) všech dotazovaných dětí se cítí ve své rodině bezpečně a pouze 12 (3 %) se v rodině bezpečně necítí (podrobně viz graf č. 5).

Touto položkou byl ověřován předpoklad číslo 3. Tento předpoklad zní: ***Lze předpokládat, že nejméně 70 % dotázaných dětí se v rodině cítí bezpečně.*** Na základě získaných údajů a lze konstatovat, že se tento předpoklad potvrdil. Což je velmi pozitivní, zejména proto, že získaný údaj nás informuje o tom, že dotazované děti mají potřebný pocit bezpečí. Lze proto předpokládat, že řada respondentů zastává také kladný postoj ke svému nejbližšímu okolí, kterým rodina bezesporu je. Na druhou stranu nás to také může informovat o tom, že děti někdy ve snaze ochránit své blízké (i přesto, že jim mohou ubližovat), nemusí říkat pravdu.

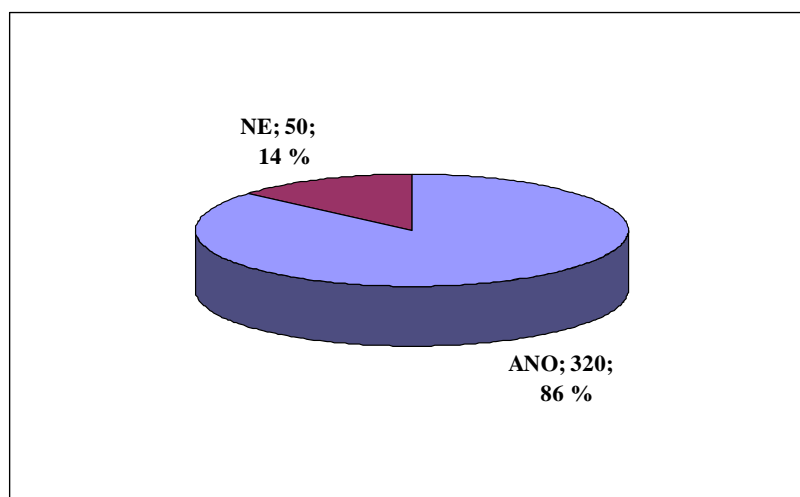


Graf č. 5: Pociť bezpečí v rodině

Vyhodnocení položky č. 5

V páté položce jsme se dotazovali, zda se respondenti cítí bezpečně ve škole. Bylo zjištěno, že ve škole se cítí bezpečně 320 (86 %) dotázaných dětí a 50 (14 %) dotázaných dětí se ve škole bezpečně necítí (podrobně viz graf č. 6).

Zajímalo nás, jak bezpečné zázemí představuje pro respondenty jejich škola, která po rodině patří mezi místa, kde děti tráví mnoho času. Bylo zjištěno, že u dotazovaných dětí převažuje pocit bezpečí ve spojení s touto institucí. Je to pro nás opět pozitivní informace. Všeobecně se uznává – ze strany učitelů i teoretiků pedagogiky, že školy nemohou být izolovanými světy samy pro sebe, nýbrž že musí kooperovat s prostředím, v němž působí. Školy samy v podmínkách současné civilizace vyvíjejí různé aktivity směřující ke kontaktům či kooperacím se svým prostředím, především s komunitou rodičů.⁷⁰ Můžeme konstatovat, že toto tvrzení je pravdivé a v dnešním světě stále více využívané i v praxi.



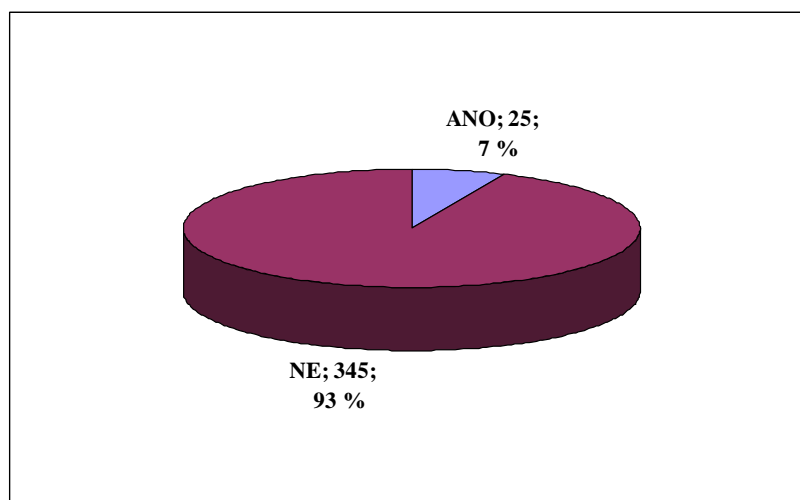
Graf č. 6: Pocit bezpečí ve škole

⁷⁰ PRŮCHA, Jan, *Moderní pedagogika*, s. 410.

Vyhodnocení položky č. 6

V šesté položce jsme se dotazovali, zda se respondent, stal někdy obětí trestného činu. Bylo zjištěno, že obětí trestného činu se stalo celkem 25 (7 %) dotázaných dětí a 345 (93 %) ne (podrobně viz graf č. 7).

Tato položka sloužila k ověření předpokladu č. 4, který zněl: ***Lze předpokládat, že nejvýše 10 % dotázaných dětí bylo obětí trestného činu.*** Tento předpoklad byl potvrzen. Musíme ovšem konstatovat, že tento údaj je poměrně vysoký, jelikož se jedná o děti školou povinné, které by s tímto jevem neměly vůbec přijít do kontaktu. „Pouhých“ 7 % respondentů uvedlo zkušenost s trestnou činností v roli její oběti. Domníváme se, že se jedná o poměrně vysoké množství, které bohužel vypovídá o tom, že dnešní společnost, jako celek, není pro děti příliš bezpečná. Důvodem může být vzrůstající počet násilné trestné činnosti ve společnosti, která souvisí s nárůstem agresivity, plynoucí mj. z aktuálních neuspokojivých společenských poměrů. Patří sem např. vysoká nezaměstnanost, neúměrné zadlužování rodin, stále se zvyšující náklady na živobytí, nepřiměřené požadavky na osobnost člověka ze strany zaměstnavatelů, neustále se zrychlující tempo života, nezdravá rivalita a závist mezi lidmi, příp. nedobré sousedské vztahy.

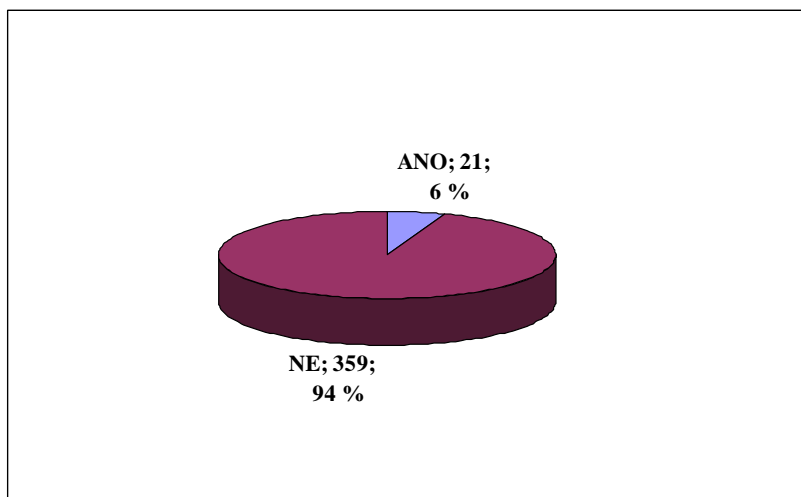


Graf č. 7: Oběť trestného činu

Vyhodnocení položky č. 7

V rámci sedmé položky bylo zjišťováno, zda někdo z blízkých osob respondenta, byl v roli oběti trestného činu. Celkem 21 (6 %) dotázaných dětí uvedlo, že někdo z jejich blízkých se stal obětí trestného činu a 359 (94 %) dotázaných dětí odpovědělo, že nikdo z jejich blízkých se obětí trestného činu nestal (podrobně viz graf č. 8).

Opět se jedná o poměrně vysoké množství, které vypovídá o tom, že trestná činnost se dotýká nemalého množství lidí. Můžeme se domnívat, že tento stav je způsobený nedokonalou soustavou trestů (sankcí), zdlouhavou prací soudů, korupcí ve státní sféře apod. Výsledkem pak může být skutečnost, že příliš mnoho lidí se domnívá, že pro ně platné normy a zákony neplatí, a proto bez větších obtíží a strachu páchají protiprávní jednání, které se bohužel až příliš často týká dětí.

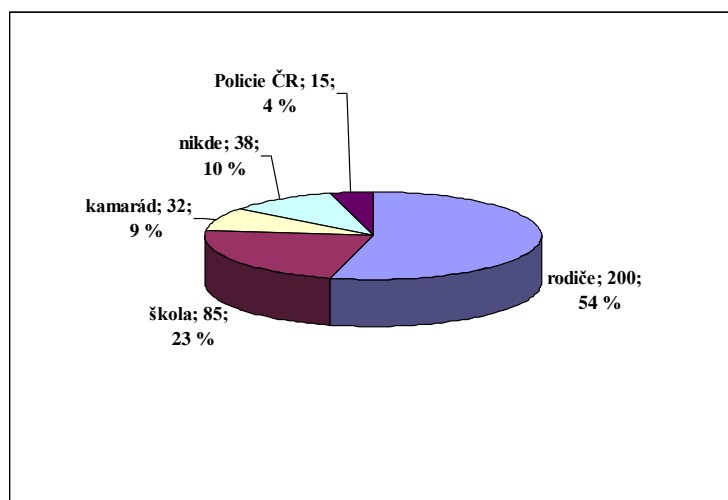


Graf č. 8: Blízká osoba a trestný čin

Vyhodnocení položky č. 8

V této položce bylo zjišťováno, zdali respondent nebo někdo jemu blízký, byl vystaven násilí od jiné osoby. Bylo zjištěno, že pokud by bylo dotazované dítě nebo jemu blízká osoba vystavena násilí od jiné osoby (kopance, facky, nepřiměřené bití apod.), hledalo by pomoc nejdříve u svých rodičů a to celkem 200 (54 %) dětí, 85 (23 %) dětí u učitele ve škole, 32 (9 %) dětí u kamaráda, 38 (10 %) dětí by pomoc nehledalo vůbec a 15 (4 %) dětí by se obrátilo na Policii České Republiky (podrobně viz graf č. 9).

Tato položka sloužila k ověření předpokladu č. 2, který zněl: ***Lze předpokládat, že nejméně 80 % dotázaných dětí by se v případě jakékoliv formy násilí obrátilo s žádostí o pomoc nejdříve na rodiče.*** Předpoklad se nepotvrdil, což je překvapující s ohledem na to, že na jedné straně se většina dotazovaných dětí cítí doma bezpečně, ale přesto poměrně velké procento dětí uvedlo, že by zvolilo jinou cestu pomoci. Domníváme se, že tento fakt může souviset se snahou řešit tento druh problému samostatně s jinou institucí, ve snaze dokázat rodičům svou „nezávislost“ a „dospělost“.

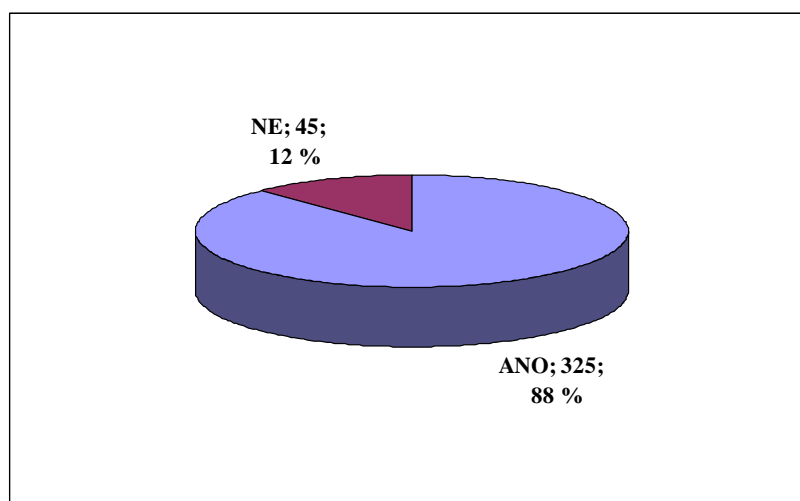


Graf č. 9: U koho by děti hledaly pomoc nejdříve

Vyhodnocení položky č. 9

V rámci deváté položky, bylo zjišťováno, zda respondenti znají např. z médií nějaké instituce (zařízení, organizace, nadace, služby), které pomáhají osobám týraným, zneužívaným a zanedbávaným. Bylo zjištěno, že povědomost o těchto institucích má celkem 325 (88 %) dětí a 45 (12 %) dětí nezná žádné tyto instituce (podrobně viz graf č. 10).

V tomto případě se ukázalo, že povědomost o institucích pomáhajících v případě syndromu CAN je dostatečná. Většina dotazovaných dětí má přehled o tom, že existují odborné instituce, na které se v případě potřeby mohou obrátit. Tudíž, lze konstatovat, že děti vesměs vědí, že tyto možnosti pomoci existují.

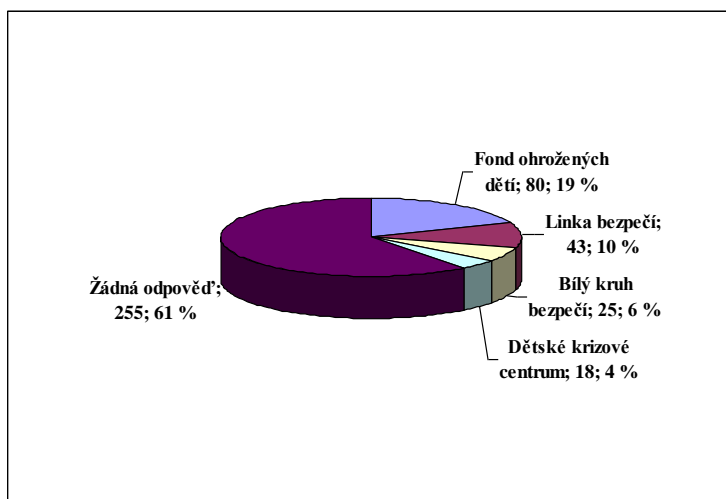


Graf č. 10: Povědomí dětí o pomáhajících institucích

Vyhodnocení položky č. 10

Pokud v deváté položce respondent uvedl, že pomáhající instituce zná, tak v rámci desáté položky měl uvést konkrétní zařízení. Respondenti měli možnost uvést více odpovědí. Jako pomáhající instituce, uváděly děti následující: Fond ohrožených dětí uvedlo 80 (19 %) dětí, Linku bezpečí 43 (10 %) dětí, Bílý kruh bezpečí 25 (6 %) dětí a Dětské krizové centrum uvedlo 18 (4 %) dětí. Celkem 115 dětí uvedlo alespoň jednu pomáhající instituci a z nich 51 uvedlo 2 instituce a zbývající celkem 255 (61 %) dětí neuvedlo žádnou instituci (podrobně viz graf č. 11).

Znalost konkrétních institucí poněkud pokulhává. Děti obecně mají povědomí, že instituce existují, což se prokázalo v předchozí položce, ale bohužel už příliš neznají konkrétní zařízení (instituce), které by uměly samy pojmenovat.

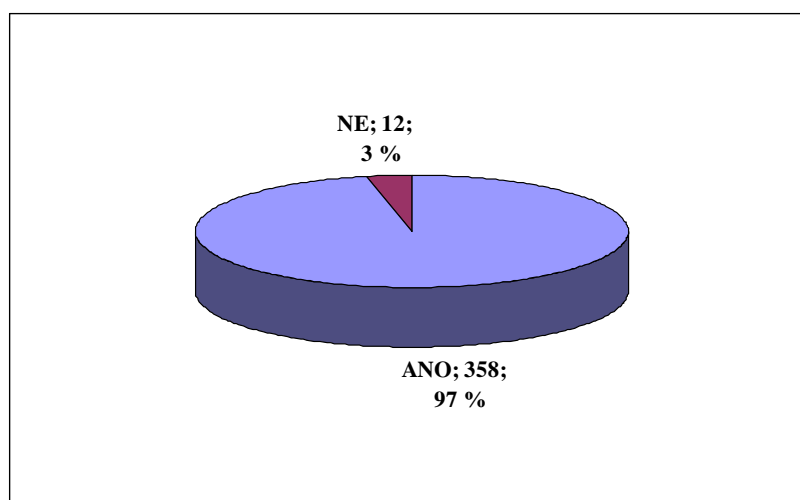


Graf č. 11: Znalost konkrétních pomáhajících institucí

Vyhodnocení položky č. 11

V jedenácté položce bylo zjišťováno, zda respondent někdy hovořil s někým o problematice týrání, zneužívání či zanedbávání. Bylo zjištěno, že o této problematice s někým hovořilo 358 (97 %) dětí a 12 (3 %) dětí uvedlo, že ne (podrobně viz graf č. 12).

Jedná se o velmi povzbudivý výsledek zejména proto, že na jeho základě můžeme konstatovat, že osvěta existuje a dospělí se s dětmi o tomto patologickém jevu, nebojí hovořit. Domníváme se, že zjištění vypovídá zejména o poměrně kvalitní preventivní činnosti především ze strany škol.



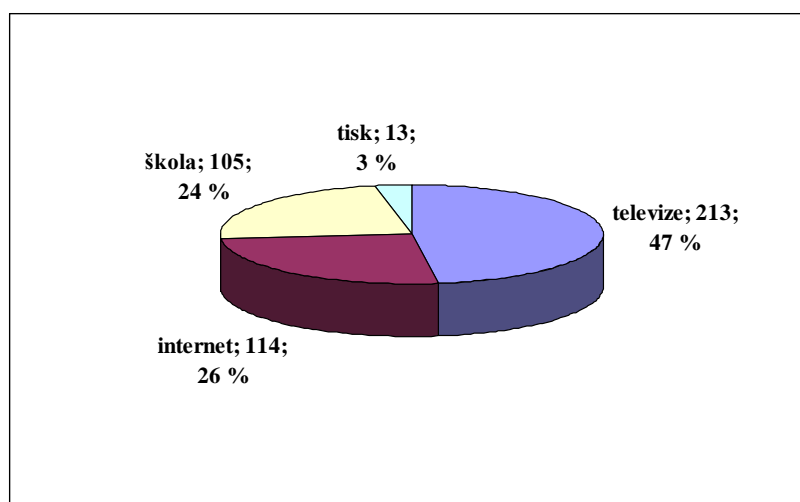
Graf č. 12: Komunikace na téma syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Vyhodnocení položky č. 12

V případě této položky bylo cílem zjistit, zda respondent viděl program v televizi, ve škole, doma či byl na nějaké akci, popř. četl knihu, internetový zdroj o problematice syndromu CAN. Všechny dotazované děti (100 %) uvedly, že viděly program v televizi, ve škole, doma, nebo byly na nějaké akci, nebo znají problematiku týrání, zneužívání či zanedbávání dětí z internetu. Opět se potvrdilo, že problematika je dětem přibližována a je s nimi diskutována, což přispívá zejména k prevenci v boji se syndromem CAN.

Vyhodnocení položky č. 13

V případě, že v předchozí otázce respondent uvedl, že se nějakým způsobem setkal s problematikou syndromu CAN, zajímalo nás, o jaký konkrétní zdroj se jednalo. Bylo zjištěno, že 213 (47 %) dětí uvedlo televizi, 114 (26 %) dětí Internet, ze školy problematiku syndromu CAN zná 105 (24 %) dětí a konečně 13 (3 %) dětí odpovědělo, že četlo nějaký letáček, popř. v novinách se setkala s danou problematikou (podrobně viz graf č. 14). Všechny dotazované děti odpověděly kladně. Mohly uvést více než jednu odpověď. V tomto případě je patrné, že nejčastějším zdrojem informací byla televize. Zároveň se také můžeme domnívat, že tento zdroj je pro děti nejdostupnější, a právě proto v odpovědích převažoval.

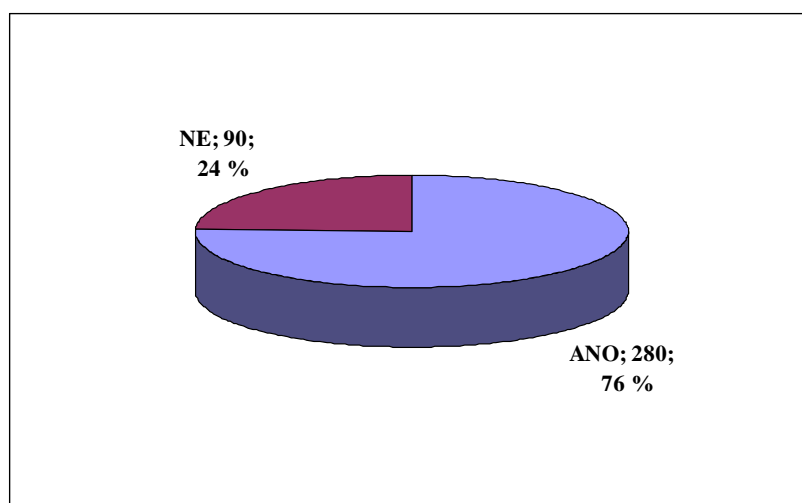


Graf č. 14: Konkrétní zdroje informací o syndromu CAN

Vyhodnocení položky č. 14

V této položce jsme se dotazovali na to, zdali si respondent myslí, že je dostatečně informován o problematice spojené s pojmem syndrom CAN. Bylo zjištěno, že 280 (76 %) dětí si myslí, že je dostatečně informováno a 90 (24 %) dětí si myslí, že jsou nedostatečně informovány (podrobně viz graf č. 15).

Převažuje počet respondentů, kteří jsou spokojeni s množstvím informací, které se k nim v této oblasti dostávají. Už poněkolikáté stojí za zmínku vyzdvihnout zjištěnou skutečnost, že sami respondenti udávají spokojenost s přísunem informací o syndromu CAN.



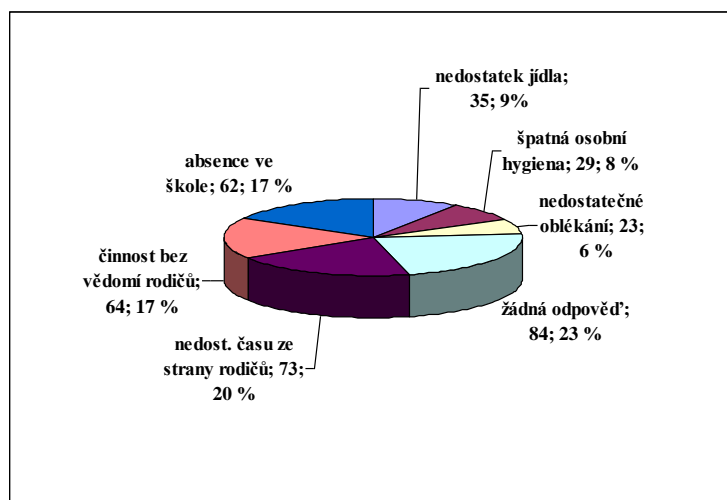
Graf č. 15: Míra informovanosti o syndromu CAN z pohledu dětí

Vyhodnocení položky č. 15

V rámci patnácté položky bylo zjišťováno, co si respondent představuje pod pojmem zanedbávání. Respondenti měli možnost uvést více odpovědí. V tomto případě tudíž celkový počet odpovědí tvoří 100 %. Bylo zjištěno, že pojem zanedbávání si celkem 87 (23 %) dětí spojuje s nedostatkem jídla, oblékání a nedostatečné hygieny. Z toho 35 (9 %) dětí uvádí nedostatečný příjem jídla, 29 (8 %) dětí nedostatečnou osobní hygienu, 23 (6 %) dětí nedostatečné oblékání (špinavý oděv, roztrhaný oděv nebo nedostatečné oblékání s ohledem na aktuální roční období). 84 (23 %) dětí neuvedlo žádnou odpověď, 73 (20 %) dětí si myslí, že zanedbání je tehdy, pokud se rodiče svým dětem příliš nevěnují např. z nedostatku času, 64 (17 %) dětí si myslí, že tento pojem znamená, to, že si děti dělají, co chtějí bez vědomí rodičů a 62 (17 %) dětí si myslí, že se pod tímto pojmem ukrývá fakt, že rodiče neposílají své děti do školy (podrobně viz graf č. 16).

Lze říci, že celkem 286 dotázaných dětí (77 %) má určitou představu o významu pojmu zanedbávání. A to i vzhledem k tomu, že 64 (18 %) dětí uvedlo, jako příklad zanedbávání fakt, že děti si dělají, co chtějí bez vědomí rodičů, protože i tento druh počínání může vést k zanedbávání v pravém slova smyslu. Pokud se totiž rodiče (zákonní zástupci) nezajímají o zájmy, přání či činnosti svých potomků, může to vést k tomu, že děti mohou začít citově, ale i smyslově strádat a rodiče v takovém případě nezabezpečují v plném rozsahu své povinnosti a výsledkem pak může být deprivované dítě.

Získané údaje vypovídají o tom, že děti jsou vesměs dobře informovány. Problém spatřujeme pouze v tom, že pro ně pojem zanedbávání většinou znamená jednu či maximálně 2 skutečnosti a ve svých odpovědích neuvádí více možností.

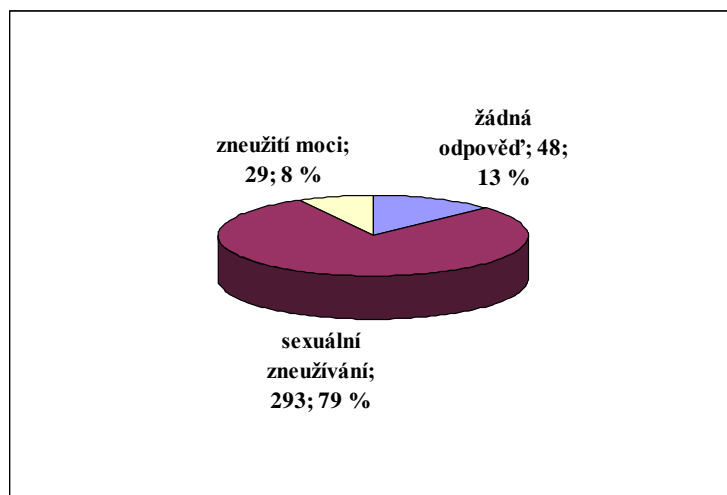


Graf č. 16: Znalost pojmu zanedbávání

Vyhodnocení položky č. 16

V rámci šestnácté položky bylo zjišťováno, co si respondent představuje pod pojmem zneužívání? Respondenti měli možnost uvést více odpovědí. V tomto případě tudíž celkový počet odpovědí tvoří 100 %. Bylo zjištěno, že pod pojmem zneužívání si 293 (79 %) dětí představuje především sexuální zneužívání, 29 (8 %) dětí si pod tímto pojmem představuje zneužití moci a postavení silnějšího vůči slabšímu. Zbýlých 48 (13 %) dotázaných dětí na tuto otázku neodpovědělo (podrobně viz graf č. 17).

Lze říci, že celkem 322 (87 %) dětí má představu o významu pojmu zneužívání. Stejně jako u předchozí položky i zde se potvrdilo, že děti mají zpravidla správnou představu o významu daného pojmu. Dalo se očekávat, že většina respondentů bude tento pojem chápat ve smyslu sexuálního zneužívání.

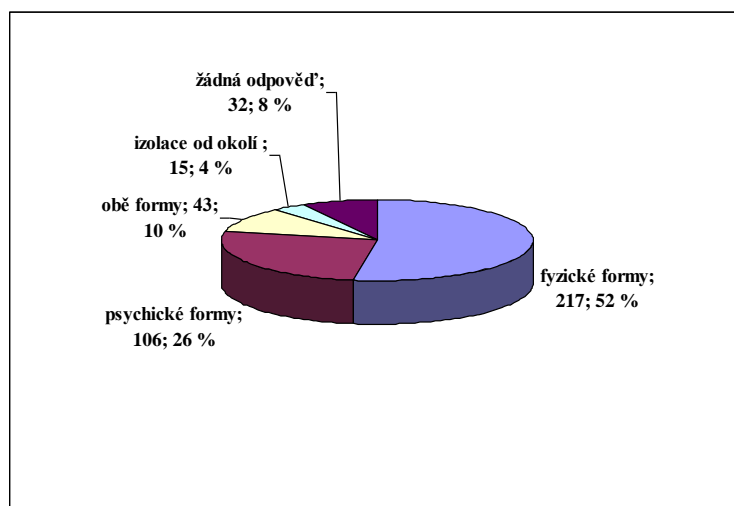


Graf č. 17: Znalost pojmu zneužívání

Vyhodnocení položky č. 17

V rámci této položky bylo zjišťováno, co si respondent představuje pod pojmem týrání. Pod pojmem týrání si většina dotázaných dětí představuje především fyzické týrání. Respondenti měli možnost uvést více odpovědí. Bylo zjištěno, že 217 (52 %) dětí si pod tímto pojmem představuje fyzické násilí. Konkrétní formy fyzického týrání, které děti uváděly, jsou následující: bití, fackování, kopance, pálení cigaretou, řezání, lámání končetin. 106 (26 %) dětí uvedlo, že si pod pojmem týrání představuje psychické ubližování ve formě ponižování, nadávání, zesměšňování apod. 43 (10 %) dětí uvedlo obě formy týrání, jak fyzické tak psychické. 15 (4 %) dětí uvedlo izolování od okolního světa (zavírání doma před okolím, bezdůvodné zakazování chůze ven) a 32 (8 %) dětí neuvedlo žádnou odpověď (podrobně viz graf č. 18).

Z našeho pohledu se zde naskytla poměrně široká a pestrá škála odpovědí. Pozitivní je to, že pod pojmem týrání děti nespatřují pouze fyzické ubližování, ale jsou si vědomy i existence psychického ubližování a dokonce sem řadí i sociální izolaci. Ze všech 3 pojmů, které vypovídají o syndromu CAN, je právě tento z pohledu dotazovaných dětí nejvíce variabilní. Můžeme se domnívat, že právě tento pojem je nejčastěji používán nejen v mluvě dětí, ale i dospělých. A zpravidla označuje určitý druh násilí.

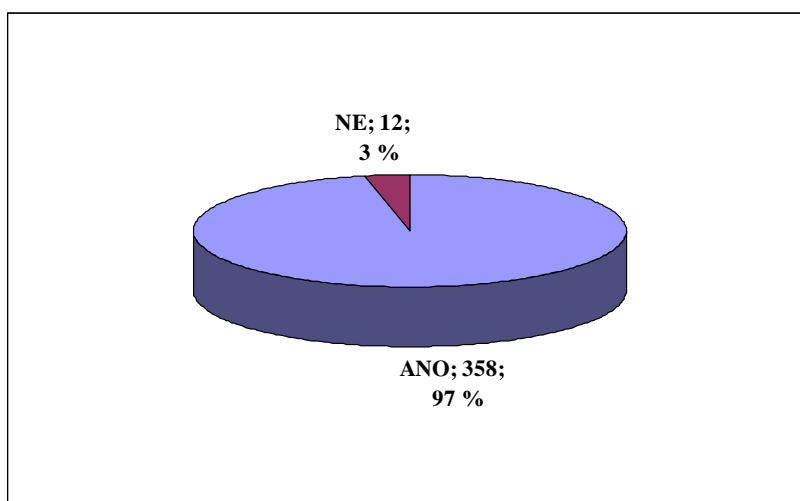


Graf č. 18: Znalost pojmu týrání

Vyhodnocení položky č. 18

U této položky bylo zjišťováno, zda se respondent domnívá, že zanedbávání, zneužívání a týrání zanechává v psychice obětí trvalé následky. Bylo zjištěno, že 358 (97 %) dětí se domnívá, že zanedbávání, zneužívání a týrání zanechává v psychice obětí trvalé následky a zbylých 12 dětí (3 %) jsou opačného názoru (podrobně viz graf č. 19).

Naprostá většina dotazovaných je tedy přesvědčena o tom, že zkušenost se syndromem CAN zanechává na obětech následky. Děti si jsou vesměs vědomy toho, že se nejedná o jednorázovou záležitost, která by mohla po krátké době odeznít. Můžeme se domnívat, že děti chápou pojem syndrom CAN obecně, jako dlouhodobý proces, nikoliv jednorázovou záležitost. Je jim jasné, že ubližování na zdraví, psychický nátlak či jiný projev fyzického či psychického zraňování se koná opakovaně, dlouhodobě a tudíž výsledkem pak mohou být trvalé následky.

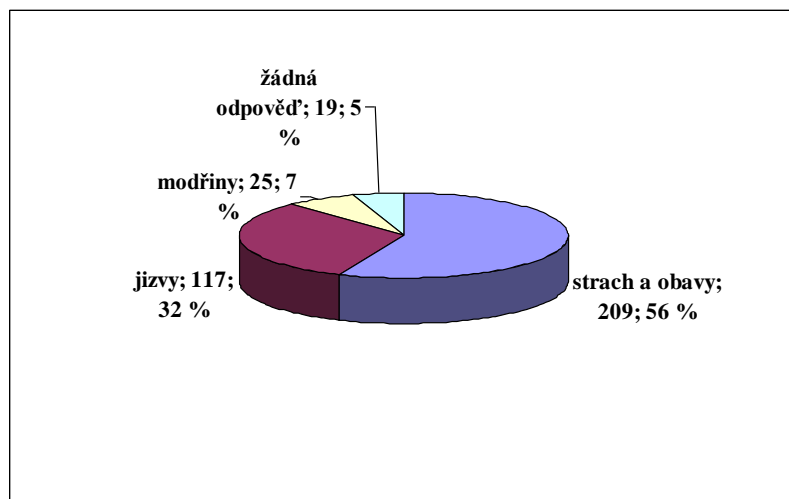


Graf č. 19: Trvalé následky v psychice obětí

Vyhodnocení položky č. 19

Tato položka navazuje na předchozí a zjišťovali jsme jí, o jaké konkrétní následky se může jednat. Bylo zjištěno, že 209 (56 %) dětí uvádělo – ustrašenost, strach a obavy z ostatních lidí, 117 (32 %) dětí jizvy po nejrůznějších poraněních, 25 (7 %) dětí modřiny a 19 (5 %) dětí neuvedlo žádnou odpověď (podrobně viz graf č. 20).

Dotazované děti si byly vesměs dobře vědomy možných následků. Nejčastěji uváděnou odpovědí byl strach a obavy z ostatních lidí. Lze usuzovat na to, že nejčastěji uváděné odpovědi budou ve vztahu k psychice dítěte. Strach mají zpravidla děti spojený s něčím špatným a negativním, a proto asi není zvláštní, že ho uvedly. Zároveň můžeme předpokládat, že zde nebudou chybět i fyzické následky, zejména pak v podobě modřin a jizev, které byly uváděny, přestože jsme se dotazovali na následky v psychice obětí.

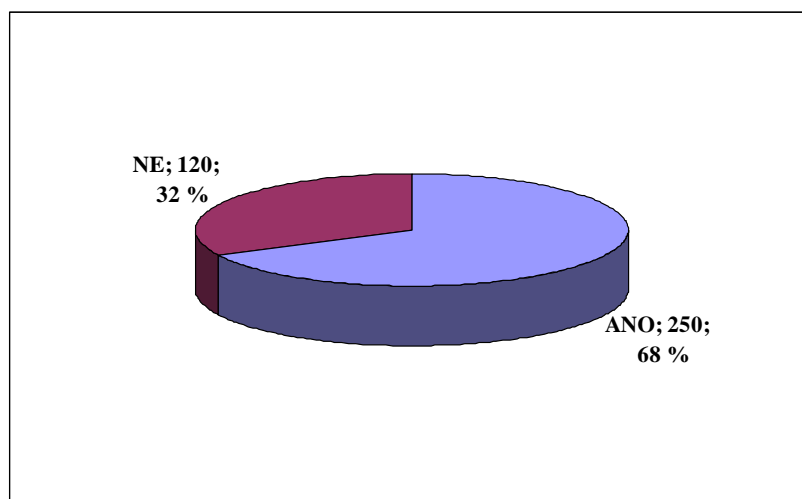


Graf č. 20: Následky u obětí syndromu CAN dle dětí

Vyhodnocení položky č. 20

Poslední položka se zabývala tím, zda je respondent spokojený s tím, jak se této problematice věnuje jeho škola. Bylo zjištěno, že 250 (68 %) dětí je spokojeno s tím, jak se této problematice jejich škola věnuje a 120 (32 %) dětí nikoliv (podrobně viz graf č. 21).

Více než 2/3 dotazovaných dětí jsou spokojeny s přístupem školy k této problematice. I přesto poměrně dost dětí uvedlo, že jim přístup školy nestačí. Otázkou ovšem zůstává, co by ony samy spatřovaly jako dostačující. Myslíme tím, jejich konkrétní návrhy, jak se věnovat dané problematice. Můžeme ovšem konstatovat, že školy ve vztahu k této problematice, většinově splňují očekávání svých svěřenců.



Graf č. 21: Spokojenost dětí s informovaností o problematice syndromu CAN v jejich škole

2.6 Shrnutí získaných dat

Předpoklad č. 1: *Lze předpokládat, že nejvýše 5 % dotázaných dětí ví, co znamená pojem syndrom CAN.*

Na daném vzorku nebyl stanovený předpoklad potvrzen, neboť 7 % respondentů správný význam pojmu znalo. Přesto je zřejmé, že většina dětí pojem syndrom CAN nikdy neslyšela nebo se s ním setkala pouze okrajově v rámci nějaké přednášky, na internetu nebo např. při sledování televize.

Předpoklad č. 2: *Lze předpokládat, že nejméně 80 % dotázaných dětí by se v případě jakékoliv formy násilí obrátilo s žádostí o pomoc nejdříve na rodiče.*

Předpoklad nebyl na daném vzorku potvrzen, pouze 54 % respondentů by se s žádostí o pomoc nejdříve obrátilo na rodiče. Nepotvrzení tohoto předpokladu svědčí

o tom, že dotazované děti se pravděpodobně příliš svým rodičům nesvěřují. Tento fakt může plynout např. z toho, že nechtějí vypadat jako „slaboši“ (mohlo by to být časté především u chlapců), chtějí si své problémy vyřešit samy nebo mají pocit, že řešení výše uvedeného problému přísluší spíše nějaké instituci (škola, Policie České Republiky) nebo prostě chtějí zůstat v anonymitě, proto radši zavolají např. na Linku důvěry.

Předpoklad č. 3: *Lze předpokládat, že nejméně 70 % dotázaných dětí se v rodině cítí bezpečně.*

Na daném vzorku byl stanovený předpoklad potvrzen, neboť 97 % respondentů se v rodině cítí bezpečně. Dalo se předpokládat, že tento předpoklad se potvrdí, protože kdo jiný než právě naši nejbližší, by pro nás měli představovat pocit jistoty a bezpečí. Navíc potvrzení tohoto předpokladu dokazuje fakt, že rodina je snad stále základní jednotkou naší společnosti a má nesporný a důležitý význam pro zdárný vývoj každého jedince potažmo dítěte.

Předpoklad č. 4: *Lze předpokládat, že nejvýše 10 % dotázaných dětí bylo obětí trestného činu.*

Předpoklad byl na zkoumaném vzorku potvrzen, protože 7 % respondentů uvedlo, že bylo obětí trestného činu. Předpoklad se potvrdil nejspíše proto, že trestné činnosti v naší společnosti stále přibývá a bohužel ani děti jí nebývají uchráněny.

Závěrem, lze konstatovat, že formulované předpoklady se ve dvou případech potvrdily a ve dvou případech nepotvrdily.

2.7 Navrhovaná opatření

Na základě získaných údajů, je vhodné navrhnout konkrétní možnosti práce s dětmi nejen v Novém Boru. Pozitivní je zjištěná skutečnost, že oslovené děti mají informace o rizicích, která s sebou syndrom CAN nese.

Žádoucí by bylo v tomto trendu pokračovat a zároveň zefektivnit některé již ověřené postupy. Bylo by vhodné oslovit neziskové organizace, které se zabývají sociálně patologickými jevy obecně a domluvit se s nimi na možných besedách či přednáškách pro žáky základních škol. V rámci těchto opatření neopomenout informování předškolních dětí v mateřských školách, kdy např. formou pohádek, lze děti dostatečně obeznámit s danou problematikou.

U pedagogických pracovníků je třeba zajistit dostatek školení, akreditovaných kurzů a odborné literatury, aby se lépe orientovali v dané problematice a mohli tak kompetentně poradit či zasáhnout v případě potřeby.

Dále by bylo vhodné zlepšit spolupráci školy s dalšími institucemi, které jsou zainteresovány v zájmu dítěte. Zejména pak s dětskými lékaři, psychology, sociálními pracovníky a policisty. Pozvat je do škol, aby i oni ze svého úhlu pohledu, mohli děti informovat o problematice syndromu CAN. Škola může oslovit spádovou Pedagogicko-psychologickou poradnu a domluvit se na vzájemné spolupráci, lze kontaktovat místní oddělení sociálně právní ochrany dětí a požádat o spolupráci sociální pracovníky a kurátory pro mládež.

V neposlední řadě je nutné stále zlepšovat spolupráci školy a rodičů ve všech směrech. Je nezbytné, aby rodiče byli dostatečně informováni o postupech, které ve škole užívají pedagogičtí pracovníci. Rodiče by měli mít možnost doma aktivně navazovat na znalosti, které děti získávají ve školách.

ZÁVĚR

„Proč se lidé chovají tak, jak se chovají? Proč si tak často působí smutek a bolest? A jak se vlastně chováme my sami? Jak bychom jednali v mezních situacích? A jak jednáme v situacích každodenních a zdánlivě obyčejných? Zvládáme je ve shodě s naším vnitřním přesvědčením? Nepodléháme příliš cizím vlivům? Čeho chceme v komunikaci s druhým dosáhnout? Čeho všeho jsme vlastně schopni? Do jaké míry je člověk společenský netvor?“

JAN KOSEK⁷¹

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí bohužel není mýtus, jsou realitou. Příběhy týraných dětí nejsou ojedinělé. V lidech je pořád ještě velká dávka lhostejnosti k tomu, co se okolo nich děje, a proto je tak důležité, nejen používat pojem sociálně-právní ochrana dětí, ale také tento pojem naplňovat a děti chránit.

Ochrana dětí má v naší zemi velkou tradici, přestože se postupně mění některé pojmy, podstata zůstává stejná. V popředí zájmu stojí blaho každého dítěte. Každé dítě je totiž křehkou nezralou bytostí, která potřebuje naši péči, ochranu a lásku.

Stále častěji kolem sebe vidíme fenomény, jako je zneužívání dětí, dětská prostituce, dětská pornografie a obchod s dětmi. Před těmito problémy nesmíme zavírat oči, nesmíme se smířit s ubližováním a týráním dětí. Problematika dětí, které žijí v nevyhovujících podmínkách, by měla vždy stát v popředí zájmu všech lidí, celé naší společnosti.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je dětská populace informována o projevech, dopadech a možnostech pomoci u syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V teoretické části bakalářské práce byla popsána podstata syndromu CAN včetně vysvětlení toho, co syndrom CAN obnáší, způsobuje, komu ubližuje, proč vzniká a jak proti němu můžeme bojovat.

Praktická část bakalářské práce se zaměřila na ověření formulovaných předpokladů, což bylo realizováno prostřednictvím dat, která byla získána pomocí dotazníků. Byly formulovány čtyři předpoklady, dva z nich byly potvrzeny.

Získaná data poskytují obraz informovanosti dětí o problematice syndromu CAN v dané lokalitě, ukazují, na jaké části této problematiky je nutné se zaměřit a jak zkvalitnit péči o děti ohrožené syndromem CAN.

⁷¹ KOSEK, Jan, *Člověk je(ne)tvor společenský*.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

COLOROSOVÁ, Barbara. *Krizové situace v rodině*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.

DAVID, Roman. *Práva dítěte*. 1. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999. ISBN 80-7182-076-8.

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM. *Dětské krizové centrum* [online]. [cit. 2009-12-27]. Dostupné na Internetu: <http://www.dkc.cz/o_nas.php#o_sdruzeni>.

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM. *Sociální služby* [online]. [cit. 2009-12-27]. Dostupné na Internetu: <<http://www.dkc.cz/socialni-sluzby.php>>.

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM. *Syndrom CAN* [online]. [cit. 2009-12-27]. Dostupné na Internetu: <http://dkc.cz/syndrom_can.php>.

DOKTORKA.CZ. *Rodič – tyran se z člověka stává už v raném dětství* [online]. [cit. 2010-07-13]. Dostupné na Internetu: <<http://rodina-deti.doktorka.cz/rodic---tyran-se-z-cloveka-stav-uz-v-ranem-detstvi/>>. ISSN 1213-1903.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

ELLIOT, Julian, PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích : prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.

ELLIOTTOVÁ, Michele. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.

GELNAROVÁ, Taťána. „Násilí na dětech a co s tím!?“ [online]. [cit. 2010-07-13]. Dostupné na Internetu: <<http://prevence.koprivnice.org/wp-content/uploads/2009/11/Syndrom-CAN1.pdf>>.

GJURIČOVÁ, Šárka. *Pomoc rodinám se speciálními potřebami při výchově dětí* [online]. [cit. 2009-12-27]. Dostupné na Internetu: <<http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=can>>.

GOLDMANOVÁ, Jane. *Jak si nenechat ublížit*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-413-3.

HARTMANN, Nicolai. *Struktura etického fenoménu*. 1. vyd. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0970-1.

HUBÁČKOVÁ, Jitka. *Syndrom CAN: Definice a rizikové faktory* [online]. [cit. 2010-09-27]. Dostupné na Internetu: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/tyranizneuzivaniazanedbavanidetiidospelych/syndromcan/12448.aspx>>.

KOSEK, Jan. *Člověk je (ne)tvor společenský*. 1. vyd. Praha: Argo, 2004. ISBN 80-7203-591-6.

MATÚŠOVÁ, Lucie, RINKOVÁ, Lucie. *Jak rozpoznat týrání, zanedbávání a zneužívání v rodině?* [online]. [cit. 2010-07-13]. Dostupné na Internetu: <<http://www.socialnipracovnik.cz/asistent/view.php?cislocclanku=2006050007>>.

MERTIN, Václav, GILLERNOVÁ, Ilona. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.

NOVOTNÁ, Věra. *Péče o děti a rodinu*. Praha: Tiskárna MV, 2001.

Posttraumatická stresová porucha [online]. [cit. 2010-02-11]. Dostupné na Internetu: <<http://sexualni.zneuzivani.cz/category/dusledky/>>.

PÖTHE, Peter. *Dítě v ohrožení*. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přepr. a aktual. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-047-X.

ŘÍČAN, Pavel, VÁGNEROVÁ, Marie a kolektiv. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0131-4.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitol z psychologie II. Díl. Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. ISBN 80-7083-614-8.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN* [online]. [cit. 2010-07-13]. Dostupné na Internetu: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2006101102>>.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VODÁKOVÁ, Jana. *Sexuální zneužívání v ČR* [online]. [cit. 2009-11-30]. Dostupné na Internetu: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/tyranizneuzivaniazanedbavanideti/sexualnityraniazneuzivanideti/29923.aspx>>.

WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [online]. [cit. 2010-02-16]. Dostupné na Internetu: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/cast2h3.aspx>>. ISSN 1213-7235.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí [online]. [cit. 2009-12-27]. Dostupné na Internetu: <<http://zakony-online.cz/?s149&q149=all>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky Základních škol (viz text s. 38)

Dotazník pro žáky Základních škol

Veškeré informace získané prostřednictvím tohoto dotazníku jsou anonymní a slouží pouze pro účely zpracování bakalářské práce. Jednotlivé odpovědi prosím zakroužkujte.

1	Jsi: chlapec – děvče Tvůj věk je:		
2	Setkal/a jsi se někdy s pojmem syndrom CAN?	ANO	NE
3	Co podle tebe pojem syndrom CAN znamená?		
4	Cítíš se ve své rodině bezpečně?	ANO	NE
5	Cítíš se ve škole bezpečně?	ANO	NE
6	Stal/a jsi se někdy obětí trestného činu?	ANO	NE
7	Stal se někdo z tvých blízkých obětí trestného činu?	ANO	NE
8	Pokud by jsi ty nebo někdo tobě blízký byl vystaven násilí od jiné osoby (kopance, facky, nepřiměřené bití apod.), u koho nebo kde bys hledal pomoc nejdříve? a) Doma u rodičů. b) Ve škole u učitele. c) Ohlásil bych vše na Policii České Republiky. d) Zavolał bych na Linku bezpečí. e) Pomoc bych nehledal. f) Jinde – napiš kde.		
9	Znáš např. z médií nějaké instituce (zařízení, organizace, nadace, služby), které pomáhají osobám týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným?	ANO	NE

10	Pokud výše uvedené instituce znáš, napiš, jaké to jsou.		
11	Hovořil/a jsi někdy s někým o problematice týrání, zneužívání či zanedbávání dětí?	ANO	NE
12	Viděl jsi program v televizi, ve škole, doma či jsi byl na nějaké akci, četl jsi knihu, internetový zdroj o problematice týrání, zneužívání či zanedbávání dětí?	ANO	NE
13	Pokud jsi v předchozí otázce zakroužkoval/a ano, napiš konkrétní zdroj/e informací.		
14	Myslíš si, že jsi dostatečně informován/a o problematice spojené s týráním, zanedbáváním a zneužíváním dětí?	ANO	NE
15	Co si představuješ pod pojmem zanedbávání?		

16	Co si představuješ pod pojmem zneužívání?		
17	Co si představuješ pod pojmem týrání?		
18	Domníváš se, že zanedbávání, zneužívání a týrání zanechává v psychice jimi postižených lidí trvalé následky?	ANO	NE
19	Pokud jsi v předchozí otázce zakroužkoval/a ano, napiš, o jaké následky se může jednat.		
20	Jsi spokojený s tím, jak se této problematice věnuje vaše škola?	ANO	NE